

MAJOR QOBM MARCOS ANTONIO JAHNKE

**REESTRUTURAÇÃO DOS PROTOCOLOS DO SISTEMA INTEGRADO DE
ATENDIMENTO AO TRAUMA EM EMERGÊNCIAS (SIATE).**

Monografia apresentada ao Departamento de Contabilidade, do Setor de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Estratégia de Doutorado em Segurança Pública.

Orientadora de Metodologia:
Professora Doutora Helena de Fátima Nunes Silva

Orientador de conteúdo:
Ten Cel QOBM Ademir Slompo

Dedicatória

Ao terminar este trabalho, a primeira coisa vem à minha mente é de louvar ao Grande Arquiteto do Universo, o nosso Glorioso Deus, pelas bênçãos e pela força que me deu em suportar a distância da minha dedicada esposa Débora e dos meus amados filhos Henrique e Fernando.

Agradecimentos

Ao Senhor Comandante do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Paraná, Coronel QOBM Jorge Luiz Thaís Martins e ao Senhor Chefe do Estado Maior do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Paraná, Coronel QOBM Hércules Willian Donadello pelo apoio que me proporcionaram para a consecução deste Curso.

Ao Senhor Tenente Coronel Ademir Slompo, do Estado Maior do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Paraná, meu orientador de conteúdo, que me mostrou o caminho a ser seguido neste árduo trabalho.

Ao meu Irmão Capitão QOBM Gelson Marcelo Jahnke, enalteço os seus conhecimentos na área de atendimento pré-hospitalar que foram abordados e inseridos neste trabalho e que servirão para a melhoria dos atendimentos prestados pela Corporação.

Aos Docentes e colegas do Curso Superior de Polícia 2008 pelo intercâmbio de experiências acadêmicas e profissionais que servirão de base para as futuras decisões que deverei tomar na Corporação, além de que as suas amizades permanecerão marcadas para sempre no meu coração e na minha alma.

Aos Oficiais e Praças do 1º Sub-Grupamento de Bombeiros Independente de Foz do Iguaçu que seguiram no desempenho das suas funções com lealdade, respeito e carinho, me possibilitando ficar ausente para o Curso sem que a qualidade dos serviços prestados a população fosse prejudicada.

À minha avó Leonor, minha mãe Célia, minha irmã Ilsemara pelo apoio e compreensão durante a estadia na Capital do Estado que me trouxeram o carinho familiar e o aconchego que serviram de combustível para superar as dificuldades que surgiam a cada dia.

A minha Esposa Débora, meus filhos Henrique e Fernando, que souberam compreender as minhas ausências durante o decorrer do Curso, entendendo que todo este empenho servirá para o meu progresso na carreira profissional.

“Na Terra, a felicidade somente é possível quando alguém esquece de si mesmo para pensar e fazer tudo o que lhe seja possível em favor do seu próximo”.

(pensamento do livro Repositório de Sabedoria, vol 1. Ed. Leal, verbete felicidade).

RESUMO

Este trabalho teve como principal intenção a de diagnosticar quais seriam as ocorrências atendidas que poderiam ser suprimidas dos protocolos de atendimento pré-hospitalar, prestado pelos socorristas do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Paraná através do SIATE (Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergências), que é considerado hoje o mais importante dentre os serviços prestados pela Corporação. Esta situação decorre principalmente pelo fato de ser um socorro rápido e eficiente, proporcionado à comunidade vitimada por situações traumáticas, possibilitando a diminuição das seqüelas, o transporte correto e a diminuição no tempo de internamento nos centros hospitalares, para uma priorização das ocorrências graves. Para tanto foram realizados levantamentos do quantitativo de ocorrências, tabulando principalmente os dados numéricos dos atendimentos leves dos anos de 2006, 2007 e até o mês de setembro de 2008, no município de Foz do Iguaçu, Paraná. Ainda foram consultados os socorristas, pois, são eles que estão na linha de frente do salvamento das vítimas de traumas. Como conclusão foi possível observar a porcentagem de ocorrências onde há o emprego desnecessário de recursos materiais e humanos em detrimento de outras situações de maior relevância. Como consequência foi ainda sugerida a retomada, de forma mais eficiente, da capacitação dos socorristas, pois somente assim todos os esforços estarão realmente direcionados aos casos graves e o sistema efetivamente atenderá situações traumáticas onde há o risco de morte.

Palavras-chave: SIATE. Traumas. Socorristas. Mudança dos protocolos.

ABSTRACT

This work had as its main intention to diagnose what are the events that could attended edited protocols of pre-hospital care provided by first responders of the Fire Brigade of Military Police of Parana through the SIAT (Integrated System for Trauma Care in Emergencies), Which today is considered among the most important services provided by the Corporation. This is due mainly because of being a fast and efficient assistance, provided to the community victims of trauma, allowing the reduction of sequels, transport and correct decrease in the time of internment centers in the hospital for a prioritization of occurrences. For both surveys were conducted of the number of occurrences, the figures tabulated mainly light of the consultations the years 2006, 2007 and until the month of September 2008, in the city of Foz do Iguacu, Parana. Also found were the first responders, because they are on the line of rescue of victims of trauma. In conclusion it was possible to observe the percentage of instances where there is the unnecessary use of material and human resources at the expense of other situations of greater relevance. As a result was even suggested the resumption of a more efficient, the training of first responders, because only so all efforts are really targeted to serious cases and the system will effectively traumatic situations where there is a risk of death.

Keywords: SIATE. Trauma. First responders. Change protocols.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01 - ANÁLISE DOS DADOS SYSBM DA ESTATISTICA DE QUANTITATIVO DE VÍTIMAS LEVES NO ANO DE 2006.

GRÁFICO 02 – COMPARAÇÃO DO NÚMERO DE VÍTIMAS LEVES EM RELAÇÃO AO TOTAL DE VÍTIMAS NO ANO DE 2006.

GRÁFICO 03 - ANÁLISE DOS DADOS SYSBM DA ESTATISTICA DE QUANTITATIVO DE VÍTIMAS LEVES NO ANO DE 2007.

GRÁFICO 04 - COMPARAÇÃO DO NÚMERO DE VÍTIMAS LEVES EM RELAÇÃO AO TOTAL DE VÍTIMAS NO ANO DE 2007.

GRÁFICO 05 - ANÁLISE DOS DADOS SYSBM DA ESTATISTICA DE QUANTITATIVO DE VÍTIMAS LEVES NO ANO DE 2008.

GRÁFICO 06 - COMPARAÇÃO DO NÚMERO DE VÍTIMAS LEVES EM RELAÇÃO AO TOTAL DE VÍTIMAS NO ANO DE 2008.

GRÁFICO 07 - ANÁLISE DOS DADOS TOTAIS DO SYSBM DA ESTATISTICA DE QUANTITATIVO DE OCORRÊNCIAS E VÍTIMAS NO ANOS DE 2006, 2007 e 2008.

GRÁFICO 08 – TEMPO DE SERVIÇO COMO SOCORRISTAS DO SIATE EM FOZ DO IGUAÇU.

GRÁFICO 09 – QUANTAS OCORRÊNCIAS LEVES SÃO ATENDIDAS DIARIAMENTE.

GRÁFICO 10 – QUANTAS OCORRÊNCIAS LEVES ONDE AS VÍTIMAS RECUSARAM ATENDIMENTOS POR NÃO EXISTIREM LESÕES.

GRÁFICO 11 – PARA QUAL CÓDIGO DE OCORRÊNCIAS, VOCÊ ACHA QUE NÃO DEVERIAM SER DESLOCADAS AS AMBULÂNCIAS DO SIATE.

GRÁFICO 12 – QUESTIONAMENTO DE QUE SE FOSSEM ATENDIDAS SOMENTE AS OCORRÊNCIAS COMPLEXAS, SERIA POSSÍVEL APRIMORAR O TREINAMENTO PARA ESTE TIPO DE ATENDIMENTO.

GRÁFICO 13 – QUESTIONAMENTO DO PREJUÍZO PARA A INSTRUÇÃO DEVIDO AO NÚMERO DE OCORRÊNCIAS ATENDIDAS.

GRÁFICO 14 – TIPO DE INSTRUÇÃO QUE GOSTARIA DE RECEBER SE FOSSEM ATENDIDAS MENOS OCORRÊNCIAS DURANTE O SEU SERVIÇO.

GRÁFICO 15 – AVALIAÇÃO DOS SOCORRISTAS DO ATUAL NÍVEL DE INSTRUÇÃO SOBRE OS PROTOCOLOS DO SIATE.

GRÁFICO 16 – POSSIBILIDADE DO ATENDIMENTO PELO SAMU DAS OCORRÊNCIAS DE TRAUMA, DAS LESÕES DE MENOR PORTE.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A.C.	Antes de Cristo
CB	Corpo de Bombeiros
GM	Gabinete do Ministro
MS	Ministério da Saúde
SIATE	Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergências
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgências

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	14
1.2 JUSTIFICATIVA.....	16
1.3 OBJETIVOS.....	18
1.3.1 OBJETIVO GERAL.....	18
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
2.1 O CORPO DE BOMBEIROS NO MUNDO.....	19
2.2 O CORPO DE BOMBEIROS NO BRASIL.....	21
2.3 O CORPO DE BOMBEIROS NO PARANÁ.....	21
2.4 A CRIAÇÃO DO SIATE.....	24
2.4.1 Desenvolvimento de Recursos Humanos do SIATE.....	27
2.4.2 A Ativação do Serviço de Atendimento Pré-hospitalar em Curitiba.....	27
2.4.3 Repercussão.....	28
2.4.4 Novos Desafios.....	29
2.4.5 Qualificação Pessoal.....	29
2.4.6 Atividades Desenvolvidas pelo SIATE.....	29
2.4.7 Abrangência do SIATE.....	30
2.4.8 Objetivos do SIATE.....	31
2.4.9 Profissionais do SIATE.....	31
2.5 TRAUMAS.....	34
2.5.1 Definição de Traumas.....	34
2.5.2 Classificação dos Traumas.....	34
2.6 CLASSIFICAÇÃO DAS ROTINAS OPERACIONAIS.....	36
2.7 CAPACITAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE TRAUMAS	37
2.7.1 Tipos de Capacitação.....	37
2.7.2 Maneiras de proporcionar esta Capacitação.....	39

3 METODOLOGIA.....	43
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	43
3.2 COLETA DE DADOS SYSBM E QUESTIONÁRIOS AOS SOCORRISTAS....	43
4 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	44
4.1 ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	51
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS.....	63
APÊNDICE.....	64

1 INTRODUÇÃO

Próximo de completar o centenário de sua criação, o Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Paraná vive uma situação diferenciada em relação a tudo que já ocorreu dentro da sua rica história, em que sempre houve dificuldades superadas pelo heroísmo e pela dedicação de seus bombeiros.

Atualmente há um grande suporte de materiais e viaturas. Entretanto, a escassez de mão-de-obra, ocasionada por políticas governamentais de controle de gastos na contratação de funcionários, devido principalmente a Lei de Responsabilidade Fiscal, causa lacunas nos quadros da Corporação, vindo a sobrecarregar os bombeiros militares.

A Corporação sempre esteve com a sua missão voltada principalmente para a prevenção e o combate a incêndios, além das ações de busca e salvamento, como é a previsão constitucional, mas, após a criação da modalidade de atendimento pré-hospitalar que é prestada pelo Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergências (SIATE), houve um incremento nas ocorrências verificado pelas estatísticas.

Diante disso, torna-se mister que seja realizado um diagnóstico para identificar os pontos onde podem ser racionalizados e concentrados os recursos humanos, visando não deixar cair a qualidade dos atendimentos prestados à população paranaense.

Finalmente, o presente estudo em desenvolvimento sobre “A reestruturação dos protocolos do Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergências (SIATE)” possibilitou a busca das adequações necessárias ao atendimento de forma eficiente e eficaz, vislumbrando a excelência institucional, posto que o nosso bem mais precioso são as vidas humanas salvas diariamente.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

O Corpo de Bombeiros, apesar de ter características visuais idênticas à Polícia Militar, tem em sua doutrina operacional o grande marco que diferencia o seu emprego e comportamento junto à sociedade. A Corporação está intrinsecamente ligada a todos os segmentos da comunidade, fazendo com que seu rol de atividades evolua, aumentando também o grau de complexidade em função das inúmeras variáveis tendentes a influenciar no resultado dos atendimentos disponibilizados.

Para que os serviços executados possam atender com bastante eficácia a toda a população a instituição executa, além das suas missões constitucionais, as atividades de atendimento pré-hospitalar pelo Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergências (SIATE) o qual foi criado em 29 de março de 1990, mediante convênio de cooperação técnica destinado a implantar um serviço de atendimento à vítimas de traumas em acidentes de trânsito, o qual iniciou-se na cidade de Curitiba, proporcionando o transporte a centros hospitalares de referência, com menor risco no agravamento das lesões já sofridas num momento anterior.

No início, diante da novidade na modalidade de atendimento, a população teve que ser motivada por campanhas educativas para o acionamento das ambulâncias para situações de trauma em emergências. Mas, com o passar dos anos, este sistema começou a tomar corpo, conquistando a confiança da população paranaense, com o crescimento anual no número de ocorrências atendidas.

Este aumento de atendimentos por motivos diversos sobrecarregou toda a estrutura Bombeiro Militar e, conseqüentemente, os socorristas, que são os prestadores diretos dos serviços, causando uma piora devido a situações de estresse e fadiga, reduzindo a qualidade no atendimento prestado pelas guarnições.

Estas equipes, que trabalham num regime de 24 horas de plantão por 48 horas de descanso, atendem a média de 01 (uma) ocorrência a cada duas horas, sendo que em todos estes atendimentos há uma demanda de procedimentos e protocolos, que vão do deslocamento ao local do acidente, passando pelo centro hospitalar e finalizando com a assepsia da ambulância para novos atendimentos.

Mas o que se percebe é que grande parte das vítimas atendidas não necessitava ser assistida por um sistema tão complexo e caro de viaturas e guarnições, visto que o grau de suas lesões não representa alta gravidade e nem risco eminente de morte que justificasse tal emprego.

Nota-se que a maior porcentagem das vítimas recusou atendimento, pois estava ileso ou tinha lesões classificadas como grau 01, isto é, vítima consciente sem lesões aparentes ou lesões mínimas.

Diante dos fatos acima relatados, teria a Corporação capacidade de reestruturar o atendimento dos protocolos do Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergências (SIATE) ?

1.2 JUSTIFICATIVA

O trabalho desenvolvido pelo Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Paraná destaca-se diante da população paranaense devido ao grande empenho e a dedicação dos seus componentes, os quais são investidos do sentimento de sempre servir ao próximo com presteza e coragem.

As recentes pesquisas vinculadas pela imprensa do Estado mostram a corporação com o mais alto índice de credibilidade entre as instituições públicas do Estado obtendo 97% de confiabilidade da sociedade paranaense.

O Corpo de Bombeiros, criado inicialmente com a principal missão de combater incêndios e realizar buscas e salvamentos, avançou em suas atividades devido ao avanço tecnológico e o crescimento dos grandes centros, aperfeiçoando o atendimento operacional.

Devido a estes avanços, a instituição se viu na obrigação de se modernizar. Para tanto, começou a prestar o atendimento pré-hospitalar, o qual é executado dentro de protocolos de atendimento rígidos, os quais proporcionam as melhores condições de atendimento às vítimas de traumas.

Os anos passaram e este atendimento representou a diferença entre a vida e a morte de inúmeros cidadãos que foram atendidos pelas guarnições. O reconhecimento deste atendimento foi alcançado pelo grande trabalho desenvolvido pelas inúmeras equipes de socorristas que dia a dia realizam o trabalho de bem atender a comunidade.

Conhecer a real situação do atendimento disponibilizado pelo Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergências (SIATE), bem como realizar um levantamento da bibliografia existente sobre o assunto, mensurando a magnitude das ocorrências atendidas pelo serviço e propondo atendimento por outros sistemas públicos de saúde além da qualificação profissional aos socorristas é o que o presente estudo pretende alcançar.

Entretanto, se não for realizado um trabalho como este, poderá haver a curto prazo um colapso nos atendimentos, pois o aumento da demanda sem a devida resposta pode significar que em determinadas ocorrências não haja ambulâncias e nem socorristas para atender as vítimas.

Outro motivo para que esteja sendo desenvolvido este trabalho é de que nada é imutável e a dinamização é necessária após 16 anos de sua efetivação no município de Foz do Iguaçu, local da Unidade Militar que serviu de referência para a coleta dos dados e demais procedimentos adotados no trabalho.

Portanto, é chegado o momento de serem ajustados alguns procedimentos visando a correção dos pontos falhos do sistema, a exclusão daqueles que não atendem mais a finalidade para os quais foram criados e ainda a inclusão de novos procedimentos ou condutas que possam melhorar o atendimento.

1.3 OBJETIVOS

Como passo seguinte tem-se o objetivo geral e os objetivos específicos do trabalho, que possibilitaram a visualização do seu desenvolvimento.

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Reestruturar os protocolos de atendimento do Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergências (SIATE) visando à melhoria da qualidade no atendimento das ocorrências

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) realizar levantamento bibliográfico sobre a Corporação enfatizando as características atinentes à missão, principalmente as que se referem ao atendimento pré-hospitalar;

b) identificar o número de ocorrências leves atendidas pelo Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergências (SIATE), no Município de Foz do Iguaçu, mensurando a quantidade e magnitude do quadro geral de ocorrências atendidas;

c) analisar a gravidade das ocorrências apuradas, diagnosticando sua importância para a sociedade e propondo o encaminhamento das ocorrências para outros sistemas públicos de saúde;

d) propor programas de qualificação aos socorristas no atendimento de ocorrências graves que representam o diferencial para a população.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura constitui a abordagem inicial sobre a história e a evolução do trabalho do Corpo de Bombeiros, fato este que possibilitará um melhor entendimento das origens e da missão atribuída a Instituição.

2.1 O CORPO DE BOMBEIROS NO MUNDO

A origem dos Corpos de Bombeiros remonta à origem do emprego do fogo pelo homem. Uma das primeiras organizações de combate ao fogo de que se tem notícia, segundo Care Z. Pétersen foi criada na antiga Roma. Augusto, que se tornou Imperador em 27 A.C., formou um grupo de "vigiles". Esses "vigiles" patrulhavam as ruas para impedir incêndios e também para policiar a cidade, através de patrulhas e vigilantes contra incêndios.

Neste período da história, o fogo era um problema de difícil resolução para os "vigiles", que contavam com métodos insuficientes para a extinção das chamas.

Uma das normas mais antigas de proteção contra incêndios foi promulgada no ano de 872 em Oxford, Inglaterra, estabelecendo um toque de alerta, a partir do qual se deviam apagar todos os incêndios que estivessem ocorrendo naquele momento.

Um fato interessante da história é que em 1666, na Inglaterra, já havia Brigadas de Seguros Contra Incêndios, sendo formadas por Companhias de Seguros e que eram as mesmas que decidiam pelas localizações das Brigadas. O combate ao fogo na Europa teve sua evolução após o grande incêndio de Londres em 1666.

Esse incêndio destruiu grande parte da cidade e deixou milhares de pessoas desabrigadas, sendo que, após o incêndio, as companhias de seguro da cidade começaram a formar brigadas particulares para proteger a propriedade de seus clientes.

Em Boston, depois de um incêndio devastador que destruiu 155 edifícios e certo número de barcos, no ano de 1679 houve a fundação do primeiro Departamento Profissional Municipal contra Incêndios na América do Norte.

Ainda Boston importou da Inglaterra uma bomba contra incêndios e no Departamento haviam empregados 12 bombeiros e um chefe. Já em 1715, a cidade de Boston já contava com seis companhias que dispunham de bombas d'água.

Na mesma época também eram organizados nas comunidades de Massachusetts sistemas de defesa contra o fogo tais como exigências que em cada casa houvesse disponível cinco latas (tipo balde). Em caso de incêndio, era dado alarme através dos sinos das Igrejas e os moradores de cada casa passavam então a organizarem-se em grandes filas, desde o manancial mais próximo até o sinistro, passando as latas de mão em mão.

Aqueles que não ajudavam eram sancionados com multas de até U\$ 10,00 pelo chefe dos bombeiros.

Com falta de organização e disciplina dos "bombeiros voluntários", bem como a resistência à tecnologia que despontava com a introdução de bombas com motor a vapor, ocasionou a organização dos departamentos profissionais contra incêndio tendo-se registro de que em 1º de Abril de 1853 em Cincinnati, Ohio, entrou em serviço uma organização profissional de bombeiros com bombas a vapor em veículos tracionados por cavalos. Anos mais tarde, também Nova York substituiu os bombeiros voluntários pelos profissionais que utilizavam estas bombas.

As primeiras escolas de bombeiro surgiram em 1889, Boston e em 1914, Nova York, para transformação dos quadros profissionais de maiores e menores graduações.

Na época das primeira e Segunda Guerra Mundial, os Corpos de Bombeiros encontravam-se estruturados e atuavam em sistemas de dois turnos. Todavia, face às necessidades, muitas vezes seguiam trabalhando para erradicar sinistros advindos dos bombardeios, com jornada de até 24 horas, passando a tornar-se comum tal prática, trabalhando mais horas que outras categorias profissionais e com isso consolidando-se esta situação, a partir de então. (HISTÓRIA, 2008).

2.2 O CORPO DE BOMBEIROS NO BRASIL

A história do Corpo de Bombeiros no Brasil começou a ser construída no ano de 1851. Naquela época, ao primeiro sinal de perigo, o badalar dos sinos alertava homens, mulheres e crianças que ficavam em fila e, do poço mais próximo, passavam baldes de mão em mão, até chegarem ao local que estivesse em chamas.

Foi quando ocorreu um incêndio de grandes proporções na Rua do Rosário, na cidade do Rio de Janeiro. O fogo só foi extinto com a utilização de uma bomba manual emprestada pelo imigrante francês Marcelino Gerard. Impressionado com a eficiência do equipamento, o brigadeiro Machado de Oliveira apresentou na Assembléia Provincial um projeto de lei para regular o trabalho de prevenção de incêndios.

O Corpo Provisório de Bombeiros da Corte foi criado em de 2 de julho de 1856, pelo Decreto nº. 1.775.

Até então, a extinção dos incêndios que ocorriam na cidade era de responsabilidade dos Arsenais de Guerra e de Marinha, da Seção de Obras Públicas e da Casa de Correção. Os homens dessas seções eram artífices comuns, preparados para, em casos de incêndio, deixar seus afazeres e se dirigirem ao local para participar dos trabalhos de extinção. Sendo uma atividade ligada a prédios e outras construções, D. Pedro II escolheu para comandá-lo o Major do Corpo de Engenheiros, João Batista de Castro Moraes Antas.

Quatro anos depois, em 1860, diante do êxito do serviço, o Corpo deixou a condição de "provisório" e passou a denominar-se Corpo de Bombeiros da Corte.

Em de 21 de julho de 1880, através do Decreto nº. 7766, foram concedidas graduações militares aos oficiais do Corpo de Bombeiros, com o uso das respectivas insígnias. No ano seguinte, mais exatamente em 17 de dezembro de 1881, o Decreto nº. 8.337 reafirmava a condição militar do Corpo de Bombeiros, elevava o seu efetivo e autorizava o Governo a empregá-lo em caso de guerra, como sapadores ou pontoneiros.

Defendendo a Pátria em várias oportunidades, os bombeiros entraram para a história compondo os "Voluntários da Pátria" na Guerra do Paraguai, em 1865, quando alguns não voltaram; lutaram contra a desordem no Paraná, onde o Tenente-Coronel Antônio Gomes Carneiro perdeu a vida e entrou para a história como o "Herói da Lapa".

Hoje para oficializar a importância do bombeiro, existe um decreto presidencial assinado em 1954 determinando que o dia dois de julho seja dedicado a homenagear esses profissionais engajados no propósito de bem servir a comunidade. (BOMBEIROS BRASIL, 2008)

2.3 O CORPO DE BOMBEIROS NO PARANÁ

Dentro da história mais recente, tem-se a criação do Corpo de Bombeiros do Paraná, fundado pelo então presidente da Província Paranaense, Carlos Cavalcanti. No entanto, poucos registros documentais da época existem a esse respeito, a não ser alguns feitos contados daquela época.

Os serviços contra incêndios tiveram início em Curitiba com uma Sociedade de Bombeiros Voluntários, do tipo ainda existente em Joinville. Era a Sociedade Teuto-Brasileira de Bombeiros Voluntária, fundada em 1887, que visava satisfazer a necessidade do meio curitibano, tendo caráter supletivo, pois os reduzidos

recursos financeiros não permitiam aos governos do Estado e do município organizarem departamentos contra o fogo, mantendo a Corporação de Bombeiros.

Em 1912, foi então criado o Corpo de Bombeiros do Estado do Paraná. No ano anterior, criara-se a Guarda Cívica (Polícia) de Curitiba. Fundou-se, no mesmo ano, a Universidade do Paraná. Era o progresso que se acentuava. Na época, o presidente da Província, Carlos Cavalcanti, apresentou ao Congresso Legislativo do Estado um pedido de crédito necessário à criação de um Corpo de Bombeiros na capital.

Organizou-se pela sanção da Lei nº. 1.133, de 23 de março de 1912 a tão esperada organização, ficando equiparados os postos dos seus componentes, na plenitude de direitos, honras, prerrogativas e vantagens, aos equivalentes do Regimento de Segurança, atualmente Polícia Militar do Paraná.

As atividades do Corpo de Bombeiros do Paraná foram marcadas pela leitura da ordem do dia, em 8 de outubro de 1912, baixada pelo Major Fabriciano do Rego Barros, comandante que declarava dar início à organização.

Ficou dito que a organização inicial do Corpo de Bombeiros do Paraná deu-lhe caráter rigorosamente militar e a imprescindível autonomia completa. Um Estado-Maior, duas Companhias e dois Estados-Menores formavam o Corpo de Bombeiros em 1912.

Foi incorporado à Força Militar em virtude da disposição do artigo 7º, da Lei nº.761, de 17 de março de 1917, por Decreto nº.473, de 9 de julho do mesmo ano; com a organização da Companhia de Bombeiros e Pontoneiros, voltou ao caráter independente, com a constituição de Corpo, com duas Companhias na Lei nº. 2.517, de 30 de março de 1928, e foi desanexado pelo Decreto nº. 324, de 10 de abril deste último ano. Ainda em 1928, pelo Decreto nº.66, de 21 de maio, tomou nova organização, com Estado-Maior, Estado-Menor e duas Companhias.

Novamente incorporado à Força Militar, para fins militares, em 2 de junho de 1931, passou a fazer parte integrante, como Batalhão Sapadores-Bombeiros, com as partes administrativas e técnicas independentes do comando geral. Desligados pelo Decreto nº. 134, de 15 de janeiro de 1932, voltaram à denominação de Corpo de Bombeiros por força das disposições do artigo 2º, do Decreto nº. 452, de 24 de fevereiro do mesmo ano.

O Decreto nº. 86 de 18 de janeiro de 1934 dispôs que a Corporação de Bombeiros, continuando o seu caráter de isolada, tivesse seus elementos sujeitos à Justiça Militar da Força, ficando reduzidas a uma companhia, vedadas às transferências entre uma e outra corporação.

Foi excluído do acordo que o Estado firmou com a União em 15 de fevereiro de 1934, não sendo, assim, considerado como Força Auxiliar do Exército. Passou à administração do município da capital pelo artigo 4º da Lei nº. 73, de 14 de dezembro de 1936. Reverteu à administração do Estado, continuando independente com seu quadro de oficiais da força, em comissão, pelo Decreto nº. 8.713, 8 de outubro de 1938.

Finalmente, pela Lei nº. 155, de 25 de novembro de 1938, foi reincorporado à Polícia Militar, com a denominação de Companhia de Bombeiros e Organização de Companhia de Fuzileiros gozando de autonomia administrativa para aplicação dos meios que lhe fossem atribuídos no orçamento do Estado e de ampla liberdade de ação quanto à parte técnica. E no ano de 1953, recebeu a nova designação de Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Paraná. (BOMBEIROS PARANÁ, 2008)

2.4 A CRIAÇÃO DO SIATE

O Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergências (SIATE) no Paraná foi desencadeado por uma decisão interministerial de maio de 1987, no qual era previsto um sistema de atendimento de emergência em nível pré-hospitalar, destinado a socorrer vítimas de acidentes de trânsito, que seria

implantado inicialmente e em curto prazo na cidade de Curitiba, destinado a funcionar como um modelo a ser reproduzido no resto do país.

Os estudos foram realizados por dois técnicos do Instituto de Pesquisas e Planejamento Urbano de Curitiba (IPPUC) por meio de estudos preliminares, que levaram a um diagnóstico de demanda e após isso e em conjunto com o médico designado em portaria interministerial para o projeto, desenharam um modelo adequado à realidade que se pretendia modificar.

O projeto então elaborado mereceu aprovação em dezembro de 1987 e originou os termos aditivos ao convênio do Sistema Único e Descentralizado de Saúde, então vigente entre os Ministérios da Previdência e Assistência Social e da Saúde e o Governo do Estado do Paraná. Os termos aditivos repassavam recursos específicos à concretização do projeto.

Em março de 1988, uma portaria da Secretaria de Estado da Saúde constituiu uma comissão destinada a implantar o projeto piloto. Implicado com a implantação da proposta, o grupo passou a catalisar a aproximação das instituições que, em 29 de março de 1990, assinaram um convênio de cooperação técnica destinado a implantar um serviço de atendimento pré-hospitalar, inicialmente voltado ao atendimento de vítimas de traumas e a princípio limitado à cidade de Curitiba, porém com ambição de atingir todo o Estado do Paraná e abranger outras emergências médicas.

Assinaram o convênio de implantação do Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergências (SIATE), a Secretaria de Estado da Saúde, a Secretaria de Estado da Segurança Pública e a Prefeitura Municipal de Curitiba, através da Secretaria Municipal de Saúde e do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba - IPPUC. Outras instituições alinharam-se de imediato à iniciativa: o antigo escritório regional do INAMPS, qualificado como representante do Ministério da Saúde; a Universidade Federal do Paraná, através do Hospital de Clínicas; a Universidade Católica do Paraná, através de sua

Secretaria Geral; e a Associação Brasileira dos Companheiros das Américas, através do Comitê Paraná-Ohio.

Segundo o convênio, as instituições signatárias comprometiam-se a realizar investimentos destinados a implantar um serviço de atendimento pré-hospitalar, integrado a uma rede hospitalar hierarquizada segundo sua capacidade de atendimento. Coube à Secretaria de Estado da Saúde contratar os médicos destinados a compor o corpo clínico do serviço; à Secretaria de Estado da Segurança Pública, oferecer os socorristas selecionados e treinados dentre os militares do Corpo de Bombeiros, para compor a principal força de trabalho na equipe multiprofissional; à Secretaria Municipal de Saúde coube o custeio operacional do serviço.

As mesmas instituições ofereceram técnicos destinados a planejar e implantar a organização institucional, garantir o desenvolvimento de recursos humanos, captar e convergir recursos materiais e assegurar a operação do serviço de acordo com padrões de qualidade, controle e avaliação. O grupo de técnicos que assumiu estas funções passou a integrar a Secretaria Técnica do SIATE.

As signatárias também designaram representante formal que passaram a constituir o Conselho Diretor do sistema que, em sua primeira reunião, realizada em abril de 1990, aprovou o seu regulamento.

Os equipamentos assistenciais utilizados pelo Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergências (SIATE) foram adquiridos com recursos oriundos principalmente do Ministério da Saúde, a maior parte deles como parte integrante dos veículos de emergência. A Pró-saúde I, plano de investimento do Ministério da saúde em 1991, locou recursos para aquisição de materiais destinados ao desenvolvimento de recursos humanos e de equipamentos de microinformática necessários ao sistema de informações epidemiológicas e gerenciais.

A primeira remessa foi feita a título de doação pela Secretaria de Estado da Saúde. A partir daí, o fornecimento rotineiro passou a ser competência da Secretaria Municipal de Saúde, que também financia o combustível e a manutenção dos veículos e equipamentos.

2.4.1 Desenvolvimento de Recursos Humanos do SIATE

Em 1989, o Comitê Paraná-Ohio e o Ministério da Saúde viabilizaram a vinda de um casal de paramédicos da cidade de Cleveland, Ohio, para formar o primeiro grupo de instrutores de socorristas. Este grupo participou da formação da primeira turma de bombeiros, naquele mesmo ano. Desde então, a cada ano, uma nova turma é preparada e posta em atividade nas ambulâncias do serviço. A UFPR e a Pontifícia Universidade Católica do Paraná têm participado efetivamente nas atividades de formação e educação continuada dos socorristas.

2.4.2 A Ativação do Serviço de Atendimento Pré-hospitalar em Curitiba

Com um corpo clínico composto por 10 médicos contratados pela Secretaria de Estado da Saúde e bombeiros socorristas em número suficiente para guarnecer duas ambulâncias avançadas e quatro veículos leves, distribuídos em 05 postos do Corpo de Bombeiros, o serviço de atendimento pré-hospitalar foi ativado em maio de 1990, em caráter experimental, sem divulgação à comunidade. Desejava-se vê-lo em operação, porém em condições de baixa demanda, garantindo-se maior possibilidade de controle e contorno de eventuais dificuldades. Em maio de 1991, já com um volume de 1.041 atendimentos realizados, o serviço foi divulgado à população.

O corpo clínico inicialmente constituído logo se mostrou insuficiente para a cobertura assistencial desejada. Inicialmente, esperava-se que um único médico de plantão na central de operações pudesse presidir à triagem dos chamados, darem supervisão à distância aos socorristas em campo e, ainda, deslocar-se até a cena do atendimento, quando imperioso. A experiência demonstrou que um segundo médico é necessário a cada período de plantão, ativo em campo,

supervisionando os socorristas e participando do atendimento às vítimas que demandam procedimentos invasivos, reservados ao profissional médico. A ampliação do corpo clínico foi efetivada em julho de 1992 pelo Governo do Estado do Paraná, que contratou nove médicos, cuja incorporação levou o serviço à feição tecnicamente desejável.

Em 1992, o Conselho Regional de Medicina reconheceu a legalidade da prática assistencial instituída.

Em 1995, nova etapa se iniciou com a interiorização do SIATE, inicialmente em Londrina, Foz do Iguaçu e São José dos Pinhais, depois Ponta Grossa e Maringá e mais recentemente em Cascavel e Guarapuava. Coube a equipe do SIATE - Curitiba a responsabilidade pelo repasse da experiência acumulada na sistematização das normas técnicas, protocolos, currículo e trabalho de capacitação pessoal.

2.4.3 Repercussão

Em 1990, o serviço de atendimento pré-hospitalar instituído pelo Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergências (SIATE), operando no Corpo de Bombeiros de Curitiba, tornou-se modelo nacional para o Projeto de Atendimento Pré-hospitalar do Plano Nacional de Enfrentamento às Emergências e ao Trauma do Ministério da Saúde. Na mesma ocasião, através de seu Conselho Diretor, o SIATE - Paraná aceitou a proposta daquele ministério de assumir a preocupação com a emergência e o trauma também os aspectos da prevenção, assistência hospitalar, reabilitação e respostas a catástrofes, tornando-se um fórum multistitucional para a discussão e busca conjunta de soluções para problemas relacionados às emergências médicas em geral e ao trauma em particular.

2.4.4 Novos Desafios

Implantado o serviço de atendimento pré-hospitalar da capital, permanecem vários desafios: a própria manutenção do serviço implantado, a ampliação do serviço para a região metropolitana, a extensão da cobertura assistencial a outras emergências médicas e multiplicação do modelo em outras cidades do estado, sem falar no desafio gigantesco representado pela absorção de outras responsabilidades e tarefas inerentes a um verdadeiro sistema de atenção às emergências médicas.

2.4.5 Qualificação Pessoal

O salvamento de vidas é assunto sério e deve ser feito por pessoal treinado e qualificado. Em muitas situações, apenas alguns conhecimentos de primeiros socorros são insuficientes para garantir a segurança e o conforto da vítima; em outras, entretanto, tornam-se indispensáveis à participação de profissionais qualificados.

É imperativo que os socorristas sejam selecionados e preparados com grande cuidado. Entretanto, nenhum processo de seleção ou de treinamento substitui a participação autônoma e criativa do sujeito responsável por sua própria qualidade. (PARANÁ, 1998)

2.4.6 Atividades Desenvolvidas pelo SIATE

Dentre as emergências médicas, tem merecido especial atenção o trauma, pela sua epidemiologia assustadora, pela elevada mortalidade e morbidade, pela potencial reversibilidade de seus efeitos com atendimento adequado. O trauma é a terceira causa geral de mortalidade, antecedido apenas pelas doenças cardiovasculares e neoplásicas, passando a ocupar a posição de primeira causa de morte na faixa etária de 5 a 40 anos, chegando a responder por metade das mortes ocorridas entre 1 e 15 anos. Assim posto, em número de anos de vida produtivo perdidas, o trauma ocupa um triste primeiro lugar. Como se não

bastasse, a estatística demonstra que o problema se acha em franca expansão, a partir de um patamar atual já bastante elevado: estima-se que quase 100.000 brasileiros sejam mortos por ano, vítimas de acidentes de trânsito, violências interpessoais e acidentes ocorridos no lar, no trabalho e no lazer. Para cada morte, registram-se dois casos de invalidez permanente.

A grande maioria das mortes devidas a traumatismos físicos ocorre nas primeiras horas após o acidente, seja no próprio local, seja no hospital. Embora os elevados índices de mortalidade sejam decorrentes, em grande parte, das próprias peculiaridades da doença trauma, estudos epidemiológicos revelam que uma percentagem significativa de óbitos, de 20 a 50%, dependendo do estudo, deve-se a um atendimento inicial insatisfatório. Em outras palavras, de 20 a 50% das mortes, e uma proporção elevadíssima de seqüelas temporárias ou definitivas, são potencialmente evitáveis.

A epidemiologia do trauma tem levado os sistemas de atendimento às emergências médicas a se organizarem inicialmente em torno de seu atendimento.

Entretanto, outras emergências médicas devem ser, progressivamente, absorvidas pelo diversos sistemas, especialmente aquelas que implicam em risco reversível de morte, como é o caso das doenças cardiovasculares.

Em 2005, através da Lei Estadual n.º 14.851, de 07 de outubro de 2005, o Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergências (SIATE) passou a compor o organograma do Corpo de Bombeiros da PMPR, por meio de uma Coordenadoria, incumbindo-se da direção, controle, coordenação e planejamento dos recursos do Corpo de Bombeiros empregados no SIATE.

2.4.7 Abrangência do SIATE

O Governo do Estado do Paraná, verificando a necessidade de estender o SIATE a todos os municípios do estado, estabeleceu numa primeira etapa,

abranger 19 municípios com população superior a 50.000 habitantes, estes providos de unidades do Corpo de Bombeiros.

2.4.8 Objetivos do SIATE

Dentre as atribuições do SIATE destacam-se:

- Prestar assistência médica de emergência à população, no que diz respeito ao trauma, garantindo-se às vítimas o suporte básico de vida no local da ocorrência, sua estabilização e transporte adequado ao hospital mais apropriado ao seu cuidado definitivo;
- Promover a integração entre as ações de salvamento, praticadas tradicionalmente pelo Corpo de Bombeiros, e as ações de emergência médica, tanto em nível pré-hospitalar quanto no que diz respeito ao pronto atendimento em situações de urgência;
- Assessorar programas de caráter educativo junto à população, tanto no que se refere aos aspectos preventivos dos acidentes, especialmente os de trânsito, quanto no que diz respeito ao pronto atendimento em situações de urgência;
- Promover e/ou assessorar programas de formação de recursos na área de atendimento pré-hospitalar. (SILVA, 2006)

2.4.9 Profissionais do SIATE

Segundo a Portaria GM/MS nº. 2048, de 5 de novembro de 2002 do Ministério da Saúde no seu artigo 1.2.5 – “Bombeiros Militares: Profissionais Bombeiros Militares, com nível médio, reconhecidos pelo gestor público da saúde para o desempenho destas atividades, em serviços normatizados pelo SUS, regulados e orientados pelas Centrais de Regulação”.

Atuam na identificação de situações de risco e comando das ações de proteção ambiental, da vítima e dos profissionais envolvidos no seu atendimento,

fazem o resgate de vítimas de locais ou situações que impossibilitam o acesso da equipe de saúde.

Podem realizar suporte básico de vida, com ações não invasivas, sob supervisão médica direta ou à distância, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos neste Regulamento.

São requisitos gerais para ser socorrista:

- Maior de dezoito anos;
- Disposição pessoal e capacidade física e mental para a atividade;
- Equilíbrio emocional e autocontrole;
- Disposição para cumprir ações orientadas;
- Capacitação específica por meio dos Núcleos de Educação em Urgências;
- Capacidade de trabalhar em equipe;
- Disponibilidade para a capacitação, bem como para a re-certificação periódica.

Dentro das Competências/Atribuições destacam-se:

- Comunicar imediatamente a existência de ocorrência com potencial de vítimas ou demandas de saúde à Central de Regulação Médica de Urgências;
- Avaliar a cena do evento, identificando as circunstâncias da ocorrência e reportando-as ao médico regulador ou à equipe de saúde por ele designada;
- Identificar e gerenciar situações de risco na cena do acidente, estabelecer a área de operação e orientar a movimentação da equipe de saúde;
- Realizar manobras de suporte básico de vida, sob orientação do médico regulador; obter acesso e remover a/s vítima/s para local seguro onde possam receber o atendimento adequado pela equipe de saúde e se solicitado

pela mesma ou designado pelo médico regulador, transportar as vítimas ao serviço de saúde determinado pela regulação médica;

- Estabilizar veículos acidentados;
- Realizar manobras de desencarceramento e extração manual ou com emprego de equipamentos especializados de bombeiro;
- Avaliar as condições da vítima, identificando e informando ao médico regulador as condições de respiração, pulso e consciência, assim como uma descrição geral da sua situação e das circunstâncias da ocorrência, incluindo informações de testemunhas;
- Transmitir, ao médico regulador a correta descrição da cena da urgência e do paciente;
- Conhecer as técnicas de transporte do paciente traumatizado;
- Manter vias aéreas pérvias com manobras manuais e não invasivas, administrar oxigênio e realizar ventilação artificial;
- Realizar circulação artificial por meio da técnica de compressão torácica externa;
- Controlar sangramento externo, por pressão direta, elevação do membro e ponto de pressão, utilizando curativos e bandagens;
- Mobilizar e remover pacientes com proteção da coluna vertebral, utilizando colares cervicais, pranchas e outros equipamentos de imobilização e transporte;
- Aplicar curativos e bandagens; imobilizar fraturas utilizando os equipamentos disponíveis;
- Prestar o primeiro atendimento à intoxicações, de acordo com protocolos acordados ou por orientação do médico regulador;
- Dar assistência ao parto normal em período expulsivo e realizar manobras básicas ao recém nato e parturiente; manter-se em contato com a central de regulação médica repassando os informes iniciais e subseqüentes sobre a situação da cena e do(s) paciente(s) para decisão e monitoramento do atendimento pelo médico regulador;

- Conhecer e saber operar todos os equipamentos e materiais pertencentes a veículo de atendimento;
 - Repassar as informações do atendimento à equipe de saúde designada pelo médico regulador para atuar no local do evento;
 - Conhecer e usar equipamentos de bioproteção individual;
 - Preencher os formulários e registros obrigatórios do sistema de atenção às urgências e do serviço;
 - Realizar triagem de múltiplas vítimas, quando necessário ou quando solicitado pela equipe de saúde;
 - Participar dos programas de treinamento e educação continuada.
- (PROFISSIONAL SIATE, 2002)

2.5 TRAUMAS

O grande índice de seqüelas oriundos dos traumas, causados principalmente pelos acidentes de trânsito, motivaram a criação do SIATE e diante disso é fundamental entender a definição do termo trauma.

2.5.1 Definição de Traumas

Trauma *“é definido como uma entidade caracterizada por alterações estruturais ou desequilíbrio fisiológico do organismo induzido pela troca de energia entre os tecidos e o meio”*. (RIBAS FILHO, 2002)

Outra definição de trauma diz que *“é a lesão caracterizada por uma alteração estrutural ou fisiológica, resultante de exposição a uma energia (mecânica, térmica, elétrica)”*. (TRAUMA, 1998).

2.5.2 Classificação dos Traumas

Segundo o Volume VII das Normas Técnicas do SIATE Paraná que trata da “Hierarquização de Serviços de Saúde para o atendimento ao Trauma”, em sua página 8, a classificação dos traumas leva em conta a natureza e a magnitude dos

agravos por ele produzidos pode ser classificada em: **(CLASSIFICAÇÃO TRAUMAS, 1995)**

AGRAVOS PRODUZIDOS PELO TRAUMA
Traumatismo das Partes Moles
Traumatismo de Extremidades
Traumatismo Craniano ou Cranioencefálico
Traumatismo de Face e Pescoço
Traumatismo de Tórax
Traumatismo Cardiovascular
Traumatismo de Abdômen
Traumatismo Raquimedular
Queimaduras

Diante da divisão acima feita, foi possível definir quatro níveis de porte para o tipo de agravo respectivo, sendo que este é o mínimo necessário para cada situação.

AGRAVOS PRODUZIDOS PELO TRAUMA	PORTE
Traumatismo das Partes Moles	I OU II(*)
Traumatismo de Extremidades	II
Traumatismo Craniano ou Cranioencefálico	III OU IV(*)
Traumatismo de Face e Pescoço	III OU IV(*)
Traumatismo de Tórax	III
Traumatismo Cardiovascular	III OU IV(*)
Traumatismo de Abdômen	III
Traumatismo Raquimedular	IV
Queimaduras	III

(*) levarem consideração a gravidade

Cabe salientar que a divisão acima visa servir de parâmetro para o encaminhamento das vítimas ao serviço hospitalar disponível na região de atendimento, mas no caso do presente estudo tem como finalidade exemplificar os tipos mais comuns de traumas que são atendidos pelo Sistema de um modo em geral.

2.6 CLASSIFICAÇÃO DAS ROTINAS OPERACIONAIS

A classificação das rotinas destina-se a separá-las e bem como definir como estas são reguladas dentro das competências que serão adotadas pelos componentes do Sistema. Dentre esta classificação se destaca o seguinte:

No tempo máximo de cinco minutos após a chegada ao local repassar ao médico coordenador as seguintes informações:

1. Confirmação da natureza da ocorrência;
2. Número de vítimas;
3. Estado de cada uma das vítimas, conforme o seguinte código:

Código 1 - Vítima consciente, sem lesões aparentes ou lesões mínimas;

Código 2 - Vítima consciente, com fratura, aberta ou fechada, exceto fratura de fêmur, quadril ou coluna associada a outra lesão; ou

- Vítima consciente, com ferimento em crânio, face, tórax, abdômen ou extremidades, exceto coxa.

Código 3 - Vítima Inconsciente e/ou

- Vítima com dificuldade respiratória, parada cardiorrespiratória;

- Vítima com ferimento penetrante em cabeça, pescoço, tórax ou abdômen;

- Vítima com fratura de fêmur, quadril e coluna, aberta ou fechada, associada às outras lesões;

- Vítima com queimaduras de face, queimaduras graves;

Código 4 – Vítima em óbito.

Tal referência se faz necessária para conhecimento do enquadramento do diagnóstico dos traumas dentro dos procedimentos em casos de emergência atendidos pelo SIATE.

Existem ainda duas situações que ocorrem com muita frequência, sendo parte inclusive dos números que serão apresentados no decorrer deste estudo na fase do levantamento numérico das ocorrências, que são a “*Vítima que recusa atendimento*” e “*Vítimas liberadas no local*”. (PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS, 1995).

2.7 CAPACITAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE TRAUMAS

A melhoria do serviço prestado depende sempre da do grau de preparo integrantes que a compõem e uma das formas de melhorar este preparo é pela capacitação técnica e profissional. As tipos de capacitação previstas para os socorristas são as seguintes:

2.7.1 Tipos de Capacitação

São previstas como atividades educacionais aos socorristas os seguintes procedimentos:

- a. Supervisão em serviço;
- b. Treinamento em serviço;
- c. Reciclagem.

Na supervisão em serviço, destacam-se as seguintes rotinas a serem contempladas, cuja responsabilidade fica a cargo dos médicos de serviço:

1. Visita aos Postos de Bombeiros que tenham ambulâncias em operação, a fim de checar as condições operacionais de cada uma delas, chamando a atenção dos socorristas sobre eventuais situações inadequadas;
2. Acompanhamento das equipes de socorristas em ocorrências, a fim de observar e registrar aspectos referentes à percepção, julgamento, tomada de decisão e intervenção apropriada dos socorristas em relação à vítima;
3. Realização de “reuniões de avaliações de atividades” para a análise do que ocorreu no transcurso de uma emergência, buscando informações sobre o que pode ser feito para garantir ações mais ágeis e eficazes.

O principal objetivo desta supervisão em serviço é de avaliar o desempenho dos socorristas nos diversos itens que compõem o atendimento de uma emergência, que serão diagnosticadas, analisadas para o desencadeamento de outras atividades de educação continuada.

Já o treinamento em serviço aos socorristas tem como principal objetivo o retreinamento das habilidades psicomotoras dos socorristas. A demanda do retreinamento surge da avaliação dos registros produzidos pelos Médicos do Corpo Clínico durante suas atividades de Supervisão em Serviço, da observação dos instrutores e da auto-avaliação dos próprios socorristas.

Finalmente, a reciclagem é a atividade que visa retomar com os socorristas os conteúdos teórico-práticos básicos de sua formação, em ambiente formal de sala de aula.

Existem dois tipos de reciclagem a considerar: a bienal e a esporádica.

a. Reciclagem Bienal

É aquela que deve ser realizada após dois anos da formação do socorristas, para o recredenciamento do mesmo e deve prever uma carga horária de 40 horas aula, contemplando os requisitos básicos da sua formação.

Deve ainda ter avaliações teóricas e práticas, nas quais o socorrista deve demonstrar sua competência plena na realização das técnicas.

b. Reciclagem Esporádica

E aquela que serve para situações peculiares, isto é, que sejam diagnosticadas ou que possam surgir, tais como:

1. Reintegração à escala de serviço dos socorristas afastados por mais de noventa dias, por qualquer motivo que seja;
2. Difusão de novas técnicas, materiais, equipamentos e protocolos de serviço;
3. Atendimento de demandas específicas de treinamento detectadas pelos médicos do corpo clínico.

Também é um tipo de atividade que deve ser realizada dentro de um ambiente da sala de aula. (RECURSOS HUMANOS, 1995).

2.7.2 Maneiras de proporcionar esta Capacitação

As maneiras de proporcionar a capacitação dos socorristas passam obrigatoriamente pela constante instrução e verificação dos Procedimentos Operacionais Padrões do SIATE – PR, através utilização de um programa sugerido pelo comando da corporação para ser implementada nas unidades e subunidades.

Utilizar este programa de treinamento aos socorristas do Corpo de Bombeiros de Foz do Iguaçu servirá para uniformizar os procedimentos

possibilitando um total acesso ao que é executado pelo SIATE em todo o Estado do Paraná além de outros órgãos que praticam o atendimento pré-hospitalar de urgências e emergências, em conjunto com a execução das reciclagens bienal e esporádica.

Os principais objetivos que devem ser atendidos são:

- a. Levar ao conhecimento dos socorristas nas unidades operacionais as instruções e as mudanças das técnicas em todos os procedimentos operacionais de atendimento;
- b. Debater, durante as aulas, as técnicas de remoções anteriormente conhecidas, a fim de atualizar os conhecimentos e aprimorar as técnicas;
- c. Detectar possíveis falhas técnicas no atendimento pré-hospitalar, procurando corrigi-las;
- d. Treinar, atender e trabalhar de forma integrada, com a finalidade de proporcionar ao cidadão, vítima de trauma, melhor atendimento com qualidade técnica.

O público-alvo a ser abrangido pela instrução serão os socorristas do SIATE escalados na grade de serviço;

Os locais das instruções serão em todos os quartéis do Corpo de Bombeiros de Foz do Iguaçu.

Os instrutores serão os médicos, oficiais, enfermeiros e socorristas pertencentes ao quadro do SIATE, que estejam atualizados e preparados. Como condições de execução deverão ser seguidas algumas orientações:

- a. A presente atualização técnica funcionará no turno normal de serviço dos socorristas;

b. Em locais onde exista a diferenciação das escalas de serviço, a atribuição para os ajustes será do coordenador regional do SIATE, responsável pela atualização técnica, que equacionará os meios, a fim de que todos os socorristas sejam atingidos, inclusive aqueles que se encontram na atividade meio;

c. Preferencialmente, as aulas se realizarão nas segundas, terças e quartas-feiras, durante o turno de serviço, sendo o mesmo assunto tratado durante os três dias;

e. Se durante as instruções houver algum sinistro que necessite de ambulância, ela se deslocará sob controle do oficial de área da unidade operacional;

f. As aulas obedecerão o planejamento contido em um plano de matérias elaborado antecipadamente pelo coordenador regional do SIATE;

g. Os instrutores distribuirão os instruendos em grupos, para facilitar o aprendizado.

i. Todas as instruções, bem como os deslocamentos das viaturas, obedecerão os mais rígidos critérios de segurança;

j. Os equipamentos, materiais e meios para a atualização técnica serão disponibilizados pelo coordenador regional do SIATE;

k. Os postos de bombeiros das unidades operacionais poderão utilizar outra estratégia assemelhada para a aplicação da atualização técnica, desde que cumpram a programação que atenda todo o público-alvo;

l. Havendo disponibilidade, o coordenador regional do SIATE, nesta programação, em conjunto com o comandante local, realizará a atualização técnica nas frações descentralizadas ou interiorizadas da unidade operacional, atingindo a totalidade de socorristas;

m. A unidade operacional, por meio do coordenador, obterá atualização técnica para sua regional do SIATE, e além disto manterá constante troca de informações com o coordenador estadual do SIATE, quer na remessa de documentos, programações e resultados.

O rol de assuntos a serem abordados deverão ser os seguintes:

- GRUPO 01 - PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS GERAIS;
- GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS ESPECÍFICOS;
- GRUPO 03 - AVALIAÇÃO DE VÍTIMAS;
- GRUPO 04 – VIAS AÉREAS;
- GRUPO 05 – VENTILAÇÃO ASSISTIDA E OXIGENOTERAPIA;
- GRUPO 06 – RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR;
- GRUPO 07 – HEMORRAGIAS;
- GRUPO 08 - CHOQUE HIPOVOLÊMICO;
- GRUPO 09 – FERIMENTOS;
- GRUPO 10 - TRAUMAS;
- GRUPO 11 - LESÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS;
- GRUPO 12 – IMOBILIZAÇÕES E REMOÇÕES;
- GRUPO 13 - EMERGÊNCIAS CLÍNICAS;
- GRUPO 14 – EMERGÊNCIAS OBSTETRÍCIAS;
- GRUPO 15 - EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS;
- GRUPO 16 - ACIDENTES ESPECÍFICOS;
- GRUPO 17 – BIOSSEGURANÇA.

3 METODOLOGIA

Neste item foram apresentadas a caracterização da pesquisa, a coleta de dados do SYSBM, e foi desenvolvido um questionário aos socorristas para avaliar os aspectos gerais das ocorrências atendidas pelos mesmos. Em seguida, houve a sistematização e análise dos resultados. Para tanto e visando uma melhor compreensão e também por questões didáticas, os assuntos tiveram suas fases divididas que possibilitaram sua visualização de maneira lógica.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa realizada foi do tipo quantitativo-descritiva procurando aglutinar as informações sobre as ocorrências atendidas pelo Corpo de Bombeiros no município de Foz do Iguaçu, com sua tabulação, de forma a propiciar a visualização dos números totais destacando destes, os que apresentem situações traumáticas leves, um dos objetivos deste estudo.

3.2 COLETA DE DADOS SYSBM E QUESTIONÁRIOS AOS SOCORRISTAS

A coleta dos dados numéricos das ocorrências foi realizada no Sistema Digital de Dados Operacionais do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Paraná, denominado SYSBM, que contém todas as informações lançadas pelos integrantes da Corporação quando do atendimento de ocorrências operacionais e todas as demais serviços prestados pela Corporação.

É um sistema recente de coleta de dados, mas que tem atendido em sua plenitude os anseios da Corporação para a mensuração das atividades desenvolvidas.

Também foi elaborado um questionário composto de perguntas fechadas aos socorristas do Corpo de Bombeiros em Foz do Iguaçu, visando identificar o perfil das ocorrências atendidas por estes militares, contendo números, tipos de situações encontradas, procedimentos adotados, os protocolos que são exigidos neste tipo de ocorrências, e outros de interesse ao estudo.

E, finalmente, nesta fase foram juntadas as documentações da Corporação que pudessem corroborar com o presente estudo e que apresentassem pertinência com o assunto.

4 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Como passo inicial foi feito à tabulação do número de ocorrências atendidas nos anos de 2006, 2007 e até o mês de setembro de 2008, visando com isso demonstrar e destacar quantos destes atendimentos não precisaria ter ser realizado.

Posteriormente, foi procedido o diagnóstico das respostas emitidas pelos socorristas, com a análise do perfil geral dos atendimentos prestados utilizando gráficos, possibilitando a sua visualização e sua interpretação, adequando com isso as respostas dentro do contexto do trabalho.

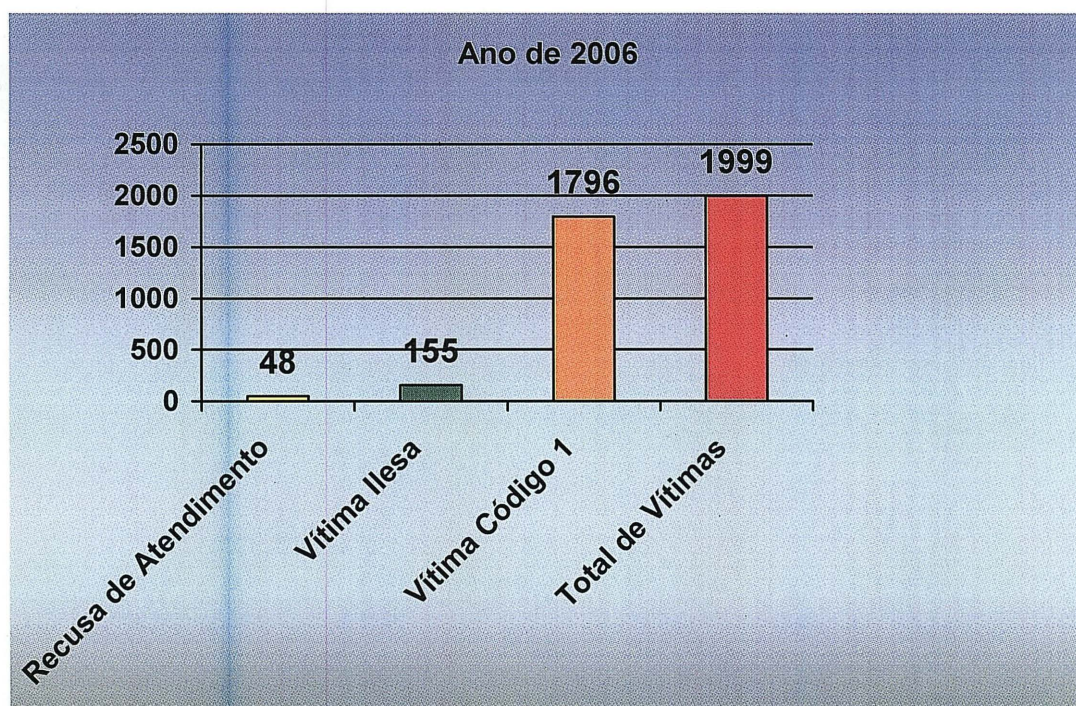


GRÁFICO 01 - ANÁLISE DOS DADOS SYSBM DA ESTATÍSTICA DE QUANTITATIVO DE VÍTIMAS LEVES NO ANO DE 2006. Fonte: SysBM - CCB

Foi realizada a coleta dos dados no Sistema Digital de Dados Operacionais através da seleção no quesito “*Estatística de Quantitativo de Ocorrências e Vítimas*”, procurando dentre todas as informações lá existentes destacar o número de vítimas que recusaram a serem atendidas pelas ambulâncias, que totalizaram 48 pessoas. Em seguida foram consideradas as vítimas classificadas como ilesas que totalizaram 155 e na sequência as vítimas registradas como sendo leves que representaram 1796 pessoas. Ao ser efetuada a soma destes números tem-se um total de 1999 pessoas.

Em seguida foi realizado o confronto desse número com o total geral de vítimas é obtida a seguinte relação de porcentagem:

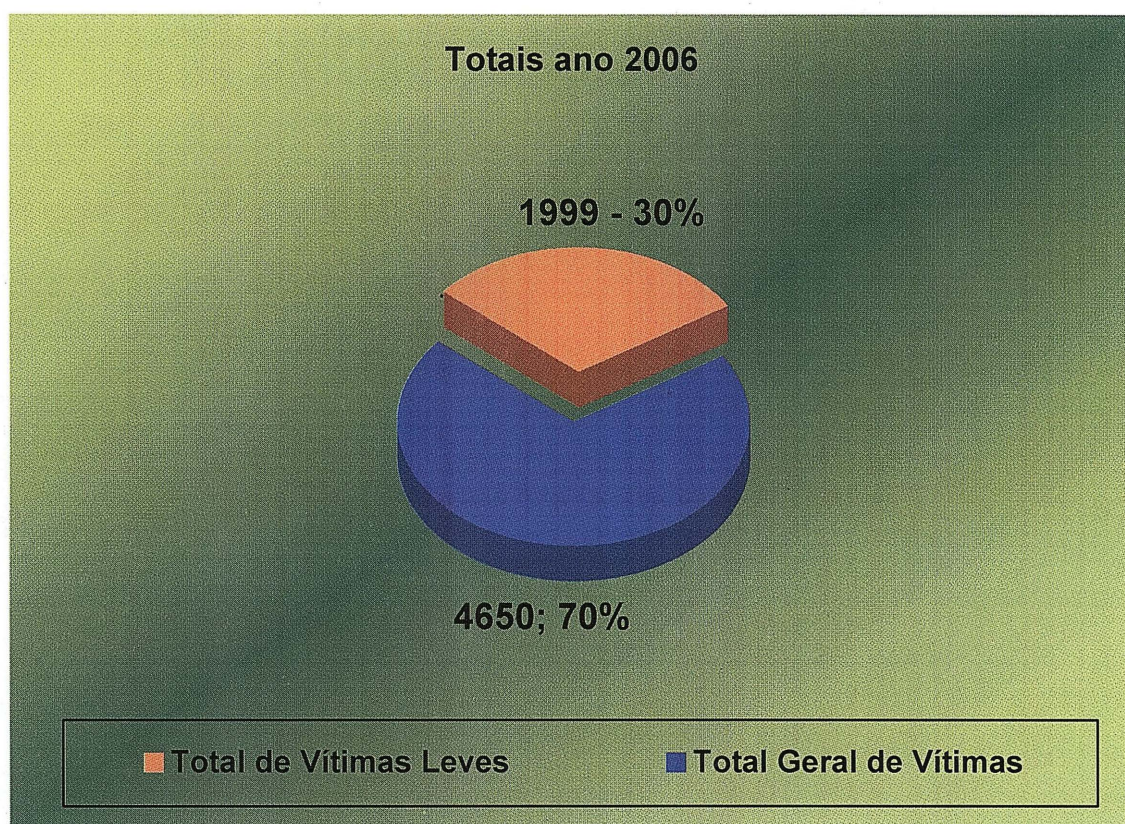


GRÁFICO 02 – COMPARAÇÃO DO NÚMERO DE VÍTIMAS LEVES EM RELAÇÃO AO TOTAL DE VÍTIMAS NO ANO DE 2006.

Fonte: SysBM - CCB

O total das vítimas atendidas pelo SIATE em Foz do Iguaçu no ano de 2006 foi de 4650 pessoas, número este que representa um percentual de 70 %. Mas destacando o valor numérico de vítimas leves, chega-se a 1999 ou 30 % das pessoas.

Esta constatação já remete a uma reflexão sobre o grande percentual perdido e despendido de esforços pelo socorristas no atendimento das ocorrências.

Na sequência será procedido o lançamento das ocorrências do ano de 2007 para que novamente seja verificada a proporcionalidade numérica e percentual:

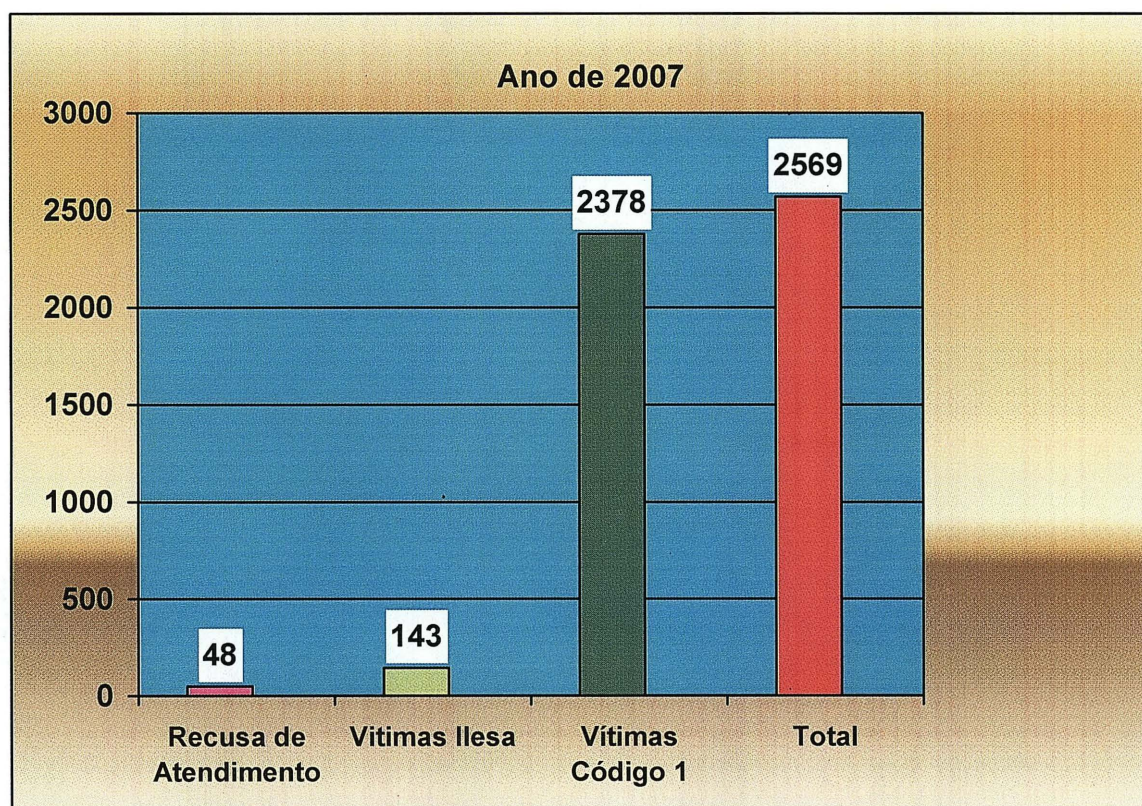


GRÁFICO 03 - ANÁLISE DOS DADOS SYSBM DA ESTATISTICA DE QUANTITATIVO DE VÍTIMAS LEVES NO ANO DE 2007.

Fonte: SysBM – CCB.

Foram levantados os números de vítimas que recusaram o socorro prestado pelas ambulâncias, que totalizaram 48 pessoas. O próximo parâmetro destacado foi o das vítimas consideradas ilesas, que totalizaram 143, e, em seguida, as vítimas consideradas leves que representaram 2378 pessoas. Ao ser efetuada a soma destes números, tem-se um total de 2569 pessoas. Aqui se pode perceber um acréscimo numérico de 570 pessoas em relação ao ano anterior.

Este fato já é por si só significativo, principalmente ao observar que são registradas uma média de 12 ocorrências por dia no município de Foz do Iguaçu e, portanto, representam os atendimentos prestados em 47 dias de um ano.

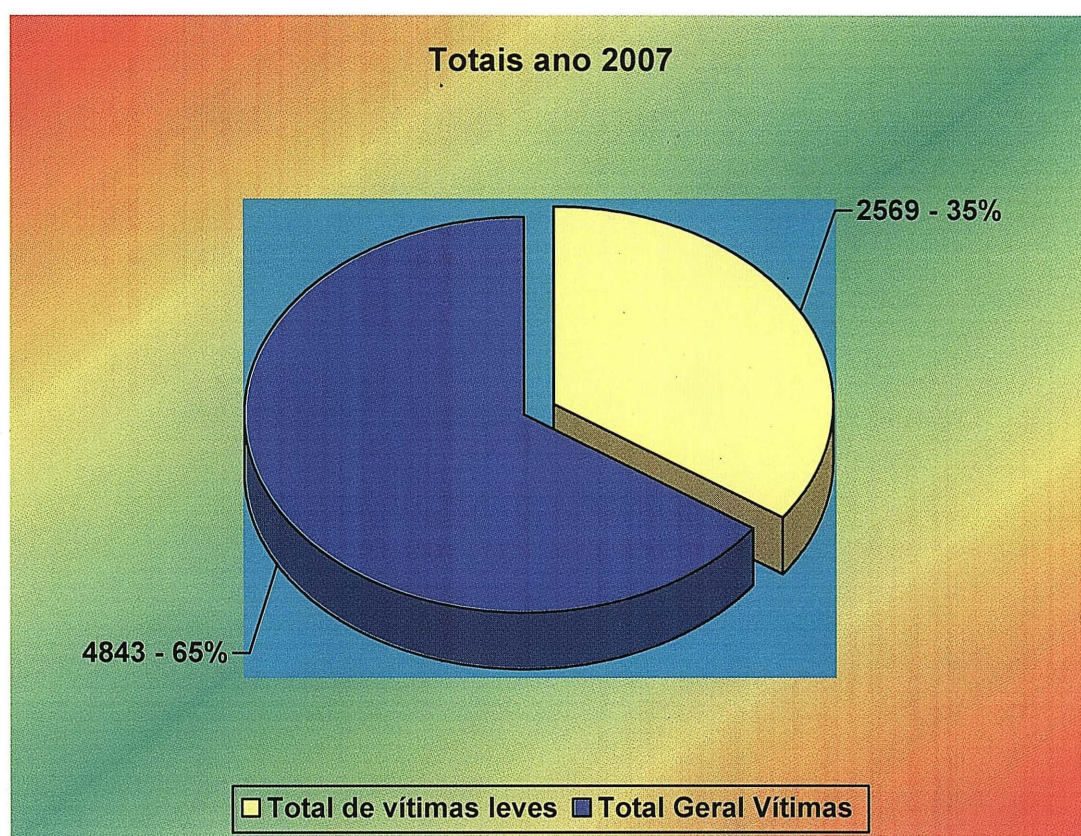


GRÁFICO 04 - COMPARAÇÃO DO NÚMERO DE VÍTIMAS LEVES EM RELAÇÃO AO TOTAL DE VÍTIMAS NO ANO DE 2007.

Fonte: SysBM - CCB

No ano de 2007, o total de vítimas apurado foi de 4843 pessoas, número este que representa um percentual de 65%. Em contrapartida o valor de vítimas leves chega a 2569 ou 35% das pessoas.

Em relação ao ano de 2006 já se pode visualizar um acréscimo no percentual de vítimas leves.

Na seqüência será procedido o lançamento das ocorrências do ano de 2008 para que novamente seja verificada a proporcionalidade numérica e percentual:

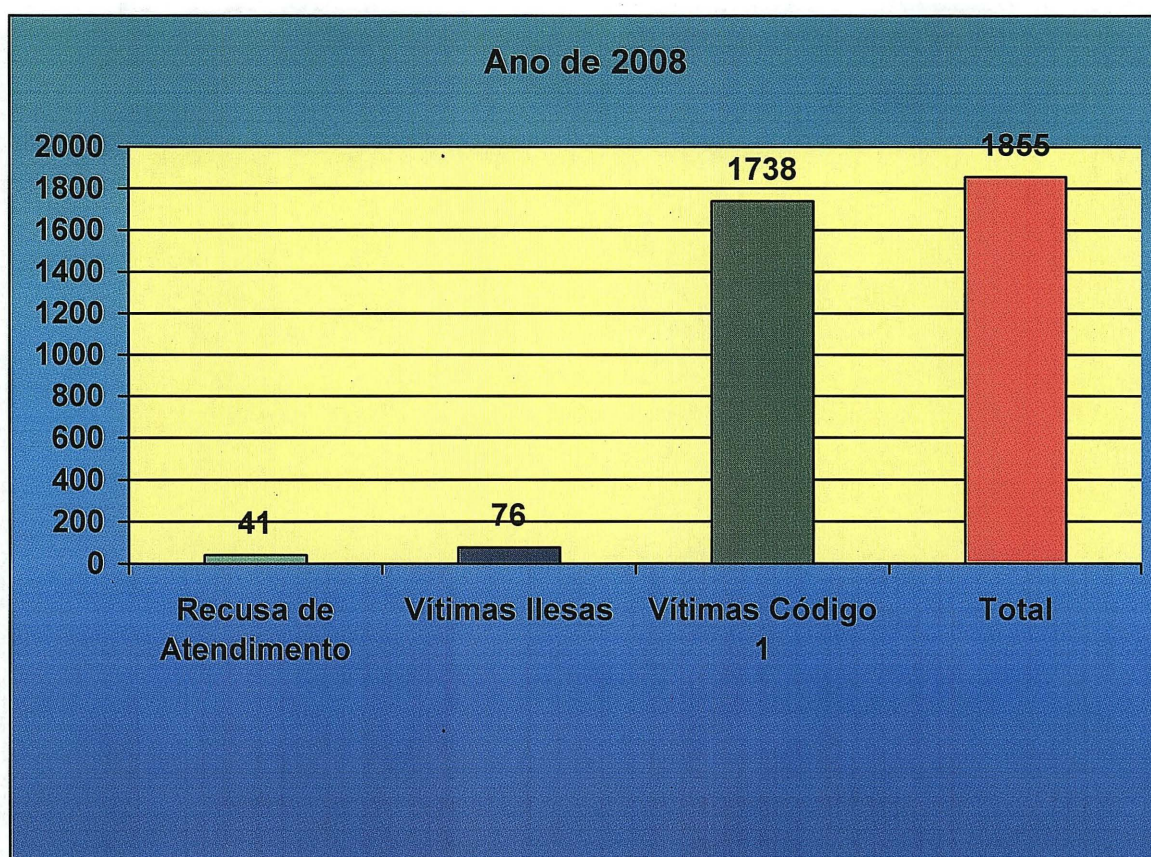


GRÁFICO 05 - ANÁLISE DOS DADOS SYSBM DA ESTATÍSTICA DE QUANTITATIVO DE VÍTIMAS LEVES NO ANO DE 2008.

Fonte: SysBM – CCB.

Na apuração houve a constatação do número de vítimas que recusaram o socorro, totalizando 41 pessoas. A seguir, as vítimas consideradas ilesas, que totalizaram 76, e em seguida as vítimas consideradas leves, que representaram 1738 pessoas. A soma totalizou 1855 pessoas. Note-se que, em relação ao ano anterior, ocorreu um decréscimo de 714 pessoas, valor este também relevante.

Apesar de este valor ser maior ao confrontarmos com o total geral ver-se-á um aumento no valor percentual que também é significativo.



GRÁFICO 06 - COMPARAÇÃO DO NÚMERO DE VÍTIMAS LEVES EM RELAÇÃO AO TOTAL DE VÍTIMAS NO ANO DE 2008.

Fonte: SysBM – CCB.

No ano de 2008 até o 01 dia do mês de setembro o total de vítimas apurado foi de 3283 pessoas equivalente ao percentual de 64%. Por outro lado, as vítimas leves totalizaram 1855 ou 36% das pessoas.

Como análise final dos números de ocorrências será feita a comparação entre os números dos três anos tendo como finalidade demonstrar a variação deste período.

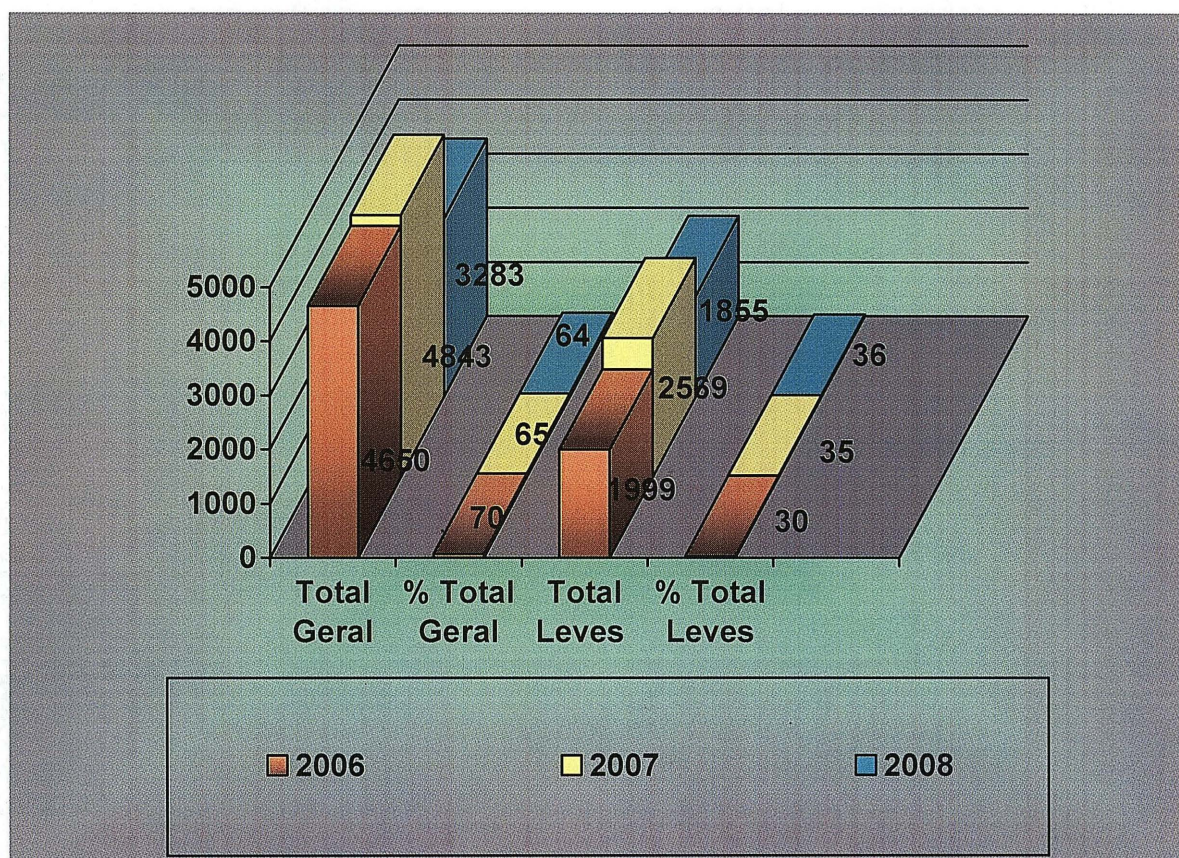


GRÁFICO 07 - ANÁLISE DOS DADOS TOTAIS DO SYSBM DA ESTATÍSTICA DE QUANTITATIVO DE OCORRÊNCIAS E VÍTIMAS NO ANOS DE 2006, 2007 e 2008.

Fonte: SysBM - CCB

Pela visualização disponibilizada no Gráfico número 7 é perceptível que foi o ano de 2007 que contempla os maiores números e percentuais nos dois quesitos apurados nas pesquisas. O ano de 2006 ficou em segundo lugar e o ano de 2008 em ultimo lugar, mas com a diferença de que deste ano não foi possível computar os dados dos últimos três meses.

A finalidade foi verificar qual é a variação numérica e percentual visando diagnosticar se foi um dado aleatório ou se são dados que se repetem. E isto realmente se confirmou demonstrando que os valores de ocorrências leves atendidas são similares nos 03 últimos anos e, portanto, é plenamente justificado que se procure uma outra maneira de serem atendidas estas ocorrências, pois ano a ano elas interferem no atendimento de outras mais graves.

4.1 ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

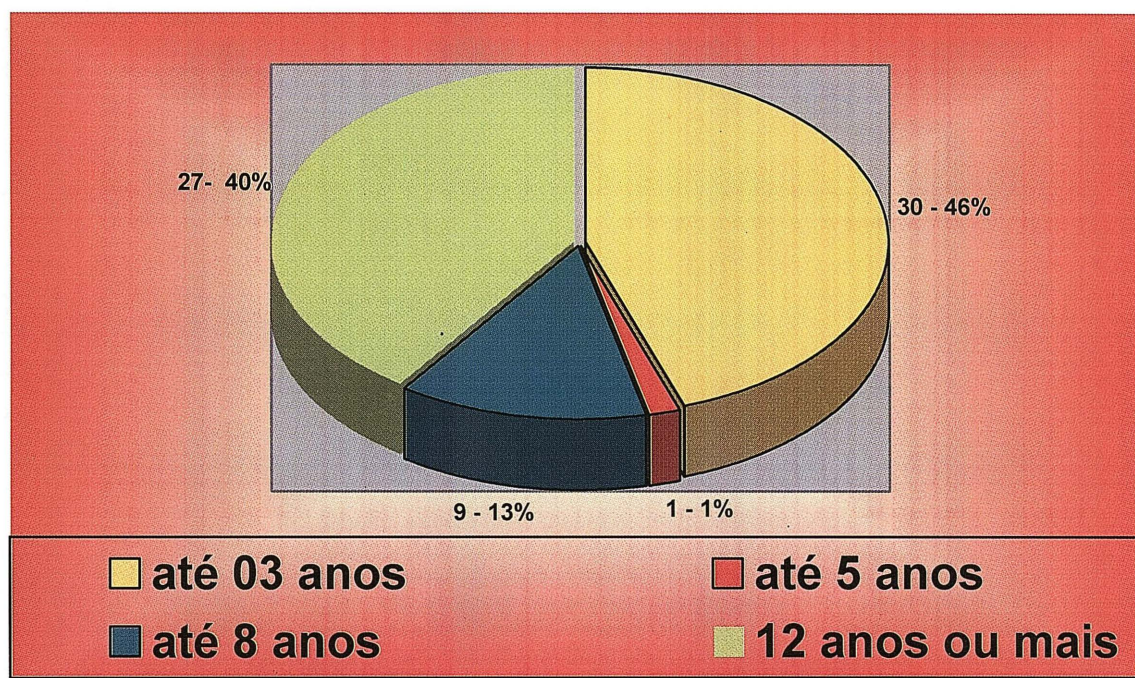


GRÁFICO 08 – TEMPO DE SERVIÇO COMO SOCORRISTAS DO SIATE EM FOZ DO IGUAÇU

Fonte: o autor.

Iniciando a pesquisa, foi realizada a seguinte pergunta “Há quanto tempo você é socorrista do SIATE”. Foi apurado que 30 socorristas ou 46% dos entrevistados responderam serem socorristas há até 03 anos. Somente 01 socorrista, isto é, 01% dos entrevistados respondeu que é socorrista há até 05 anos. Já outros 09 socorristas ou 13% dos entrevistados disseram serem formados há até 08 anos. Finalmente 27 socorristas, ou seja, 40% dos entrevistados responderam que são socorristas do SIATE há 12 anos ou mais, portanto, foi apurado um total de 67 bombeiros militares socorristas. Este é o universo de militares do Município de Foz do Iguaçu aos quais foi apresentado o questionário que visa traçar um perfil das ocorrências atendidas e as expectativas dos mesmos perante o trabalho em epígrafe.

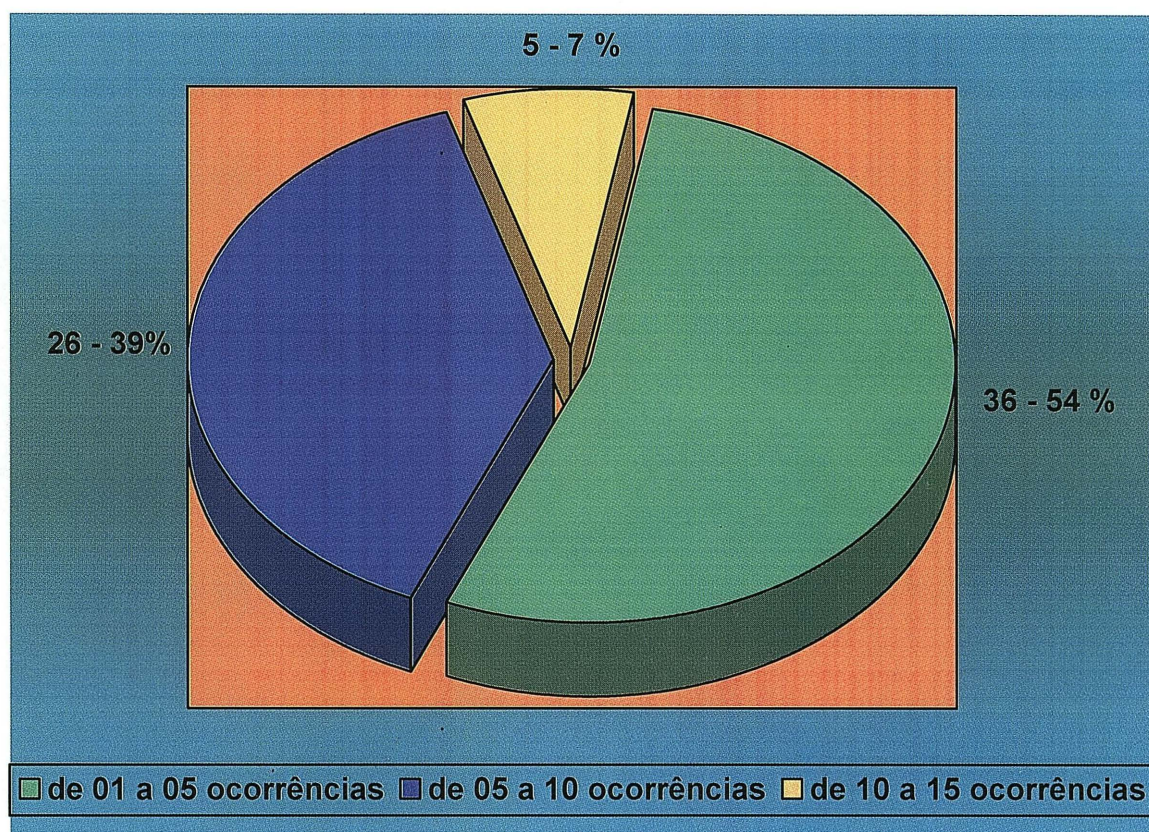


GRÁFICO 09 – QUANTAS OCORRÊNCIAS LEVES SÃO ATENDIDAS DIARIAMENTE

Fonte: o autor

Realizando a pergunta: “Das ocorrências atendidas diariamente durante o seu serviço, quantas são leves e que em sua opinião não precisariam ser atendidas pelo Sistema”, foram obtidas como respostas 36 socorristas ou 54% dos entrevistados responderam que atendem de 01 a 05 ocorrências leves e que não precisariam ser atendidas no seu turno de serviço. Já 26 socorristas ou 39% dos entrevistados responderam que atendem de 05 a 10 ocorrências leves e que não precisariam ser atendidas no seu turno de serviço. Finalmente, 05 socorristas, ou seja, 7%, responderam que atendem de 10 a 15 ocorrências leves e que não precisariam ser atendidas nos seu turno de serviço. Neste ponto do questionamento foi possível constatar que a maior parte dos atendimentos está variando entre 01 a 10 ocorrências, que totaliza, entre estes dois parâmetros, 93 % do total diário de deslocamentos efetuados pelas ambulâncias

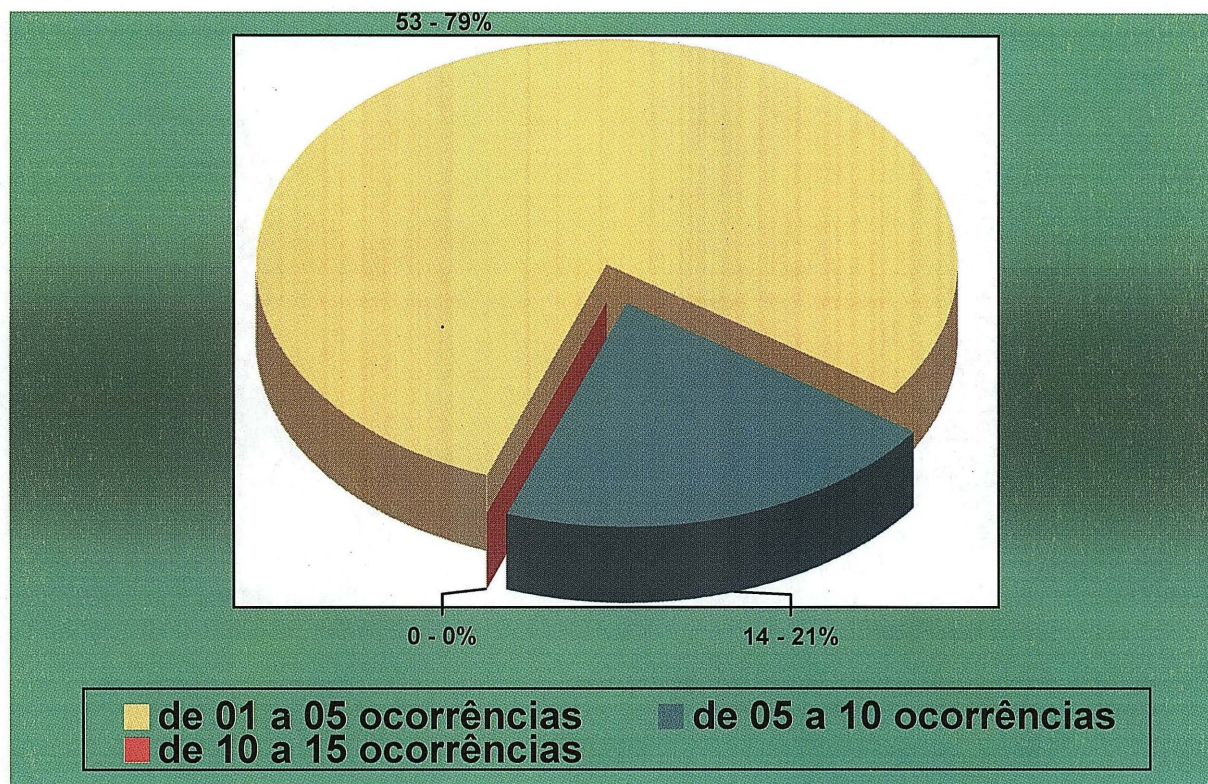


GRÁFICO 10 – QUANTAS OCORRÊNCIAS LEVES ONDE AS VÍTIMAS RECUSARAM ATENDIMENTOS POR NÃO EXISTIREM LESÕES.

Fonte: o autor.

Na pergunta “Em quantas ocorrências de código 1, que você atende normalmente no seu turno de 24 horas, as vítimas recusaram atendimento devido não existirem lesões ou elas serem sem gravidade”, foram obtidas como respostas 53 socorristas ou 79% dos entrevistados responderam que atendem de 01 a 05 ocorrências leves, em que as vítimas recusaram o atendimento, devido a não existirem lesões ou elas serem sem gravidade. Já 14 socorristas ou 21% dos entrevistados responderam que atendem de 05 a 10 ocorrências. Finalmente, não houve socorristas que respondessem que prestaram atendimento ao total de 10 a 15 ocorrências leves. Comprovou-se também nesta questão que ainda a maior parte dos atendimentos está variando entre 01 a 10 ocorrências, o que totaliza, entre estes dois parâmetros, 100 % do total diário de deslocamentos das ambulâncias.

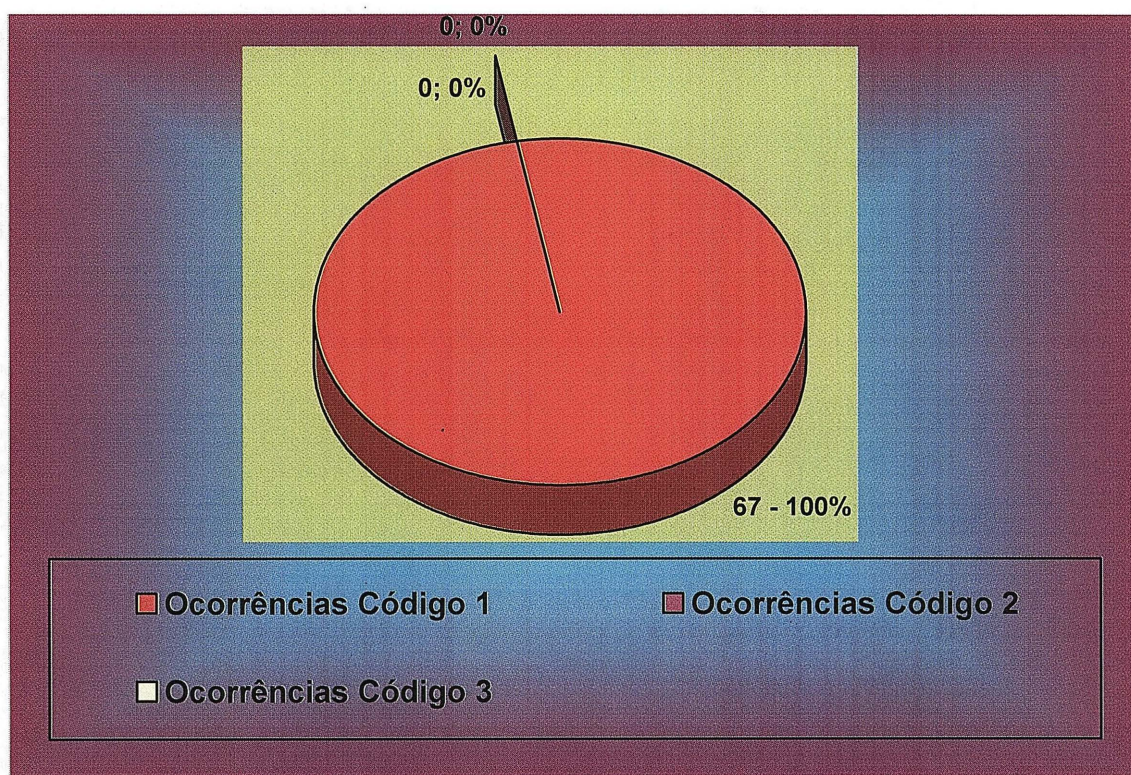


GRÁFICO 11 – PARA QUAL CÓDIGO DE OCORRÊNCIAS, VOCÊ ACHA QUE NÃO DEVERIAM SER DESLOCADAS AS AMBULÂNCIAS DO SIATE

Fonte: o autor.

Quando questionados “para qual código de ocorrências, você acha que não deveriam ser deslocadas as ambulâncias do SIATE, tendo em vista a complexidade destas”, ocorreu uma unanimidade que impressionou, pois todos afirmaram que nas ocorrências código 01 não seria necessário deslocarem as ambulâncias. Quanto às ocorrências código 02 e 03, não houve resultados nos questionários.

Estes números confirmam que mesmos os socorristas acostumados a realizar os mais diversos atendimentos acreditam que aquelas com menos potencial de gravidade não deveriam desperdiçar a estrutura ora aplicada.

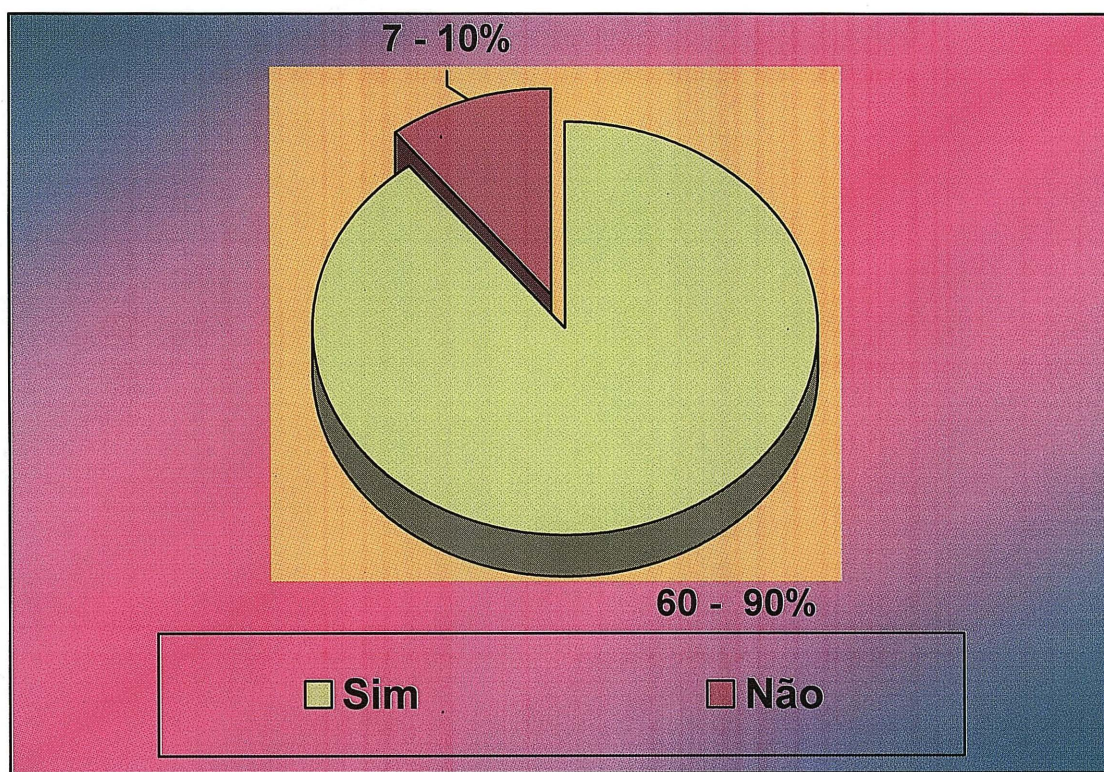


GRÁFICO 12 – QUESTIONAMENTO DE QUE SE FOSSEM ATENDIDAS SOMENTE AS OCORRÊNCIAS COMPLEXAS, SERIA POSSÍVEL APRIMORAR O TREINAMENTO PARA ESTE TIPO DE ATENDIMENTO

Fonte: o autor.

No questionamento seguinte foi perguntado aos socorristas “se eles acreditavam que se fossem atendidas somente ocorrências complexas, se seria possível aprimorar o treinamento para este tipo de atendimento”. Foram obtidas as seguintes respostas: 60 socorristas, ou seja, 90% dos entrevistados responderam que acreditam que seria possível aprimorar o treinamento para este tipo de situação, desde que fossem atendidas somente ocorrências complexas. Já 07, isto é, 10 % destes os mesmos não acreditam que seria possível aprimorar o treinamento para este tipo de situação, desde que fossem atendidas somente ocorrências complexas. Nota-se uma supremacia de socorristas com a visão de que o treinamento pode ser aprimorado, bastando para isso que não haja a sobrecarga de serviços.

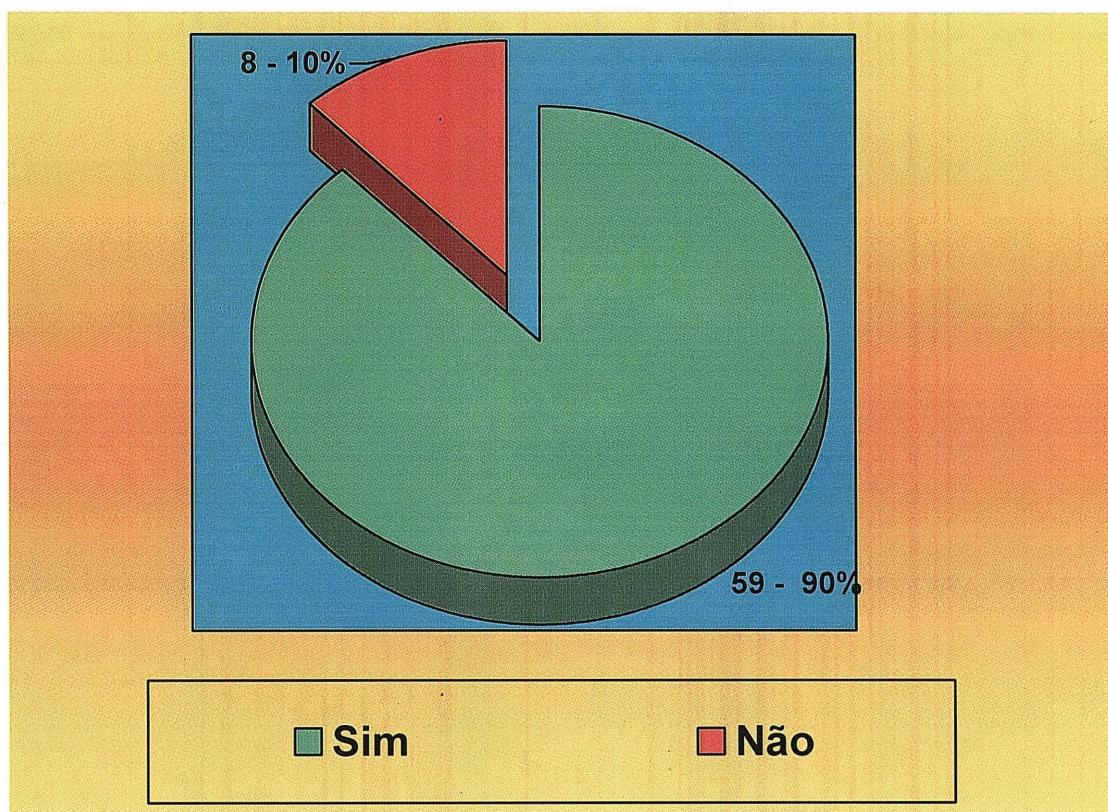


GRÁFICO 13 – QUESTIONAMENTO DO PREJUÍZO PARA A INSTRUÇÃO DEVIDO AO NÚMERO DE OCORRÊNCIAS ATENDIDAS;

Fonte: o autor.

Neste questionamento foi perguntado aos socorristas “se eles acreditavam que devido ao número de ocorrências que são atendidas diariamente, se a instrução fica prejudicada”: Foram obtidas as seguintes respostas: 59 socorristas, ou seja, 90% dos entrevistados responderam que acreditam sim, que o número de ocorrências prejudica a instrução. Já 08, isto é, para 10 % dos mesmos não acreditam que os atendimentos prestados prejudicam as instruções.

Ainda ocorre a supremacia de socorristas com a visão de que o treinamento é prejudicado pelo excesso de atendimentos.

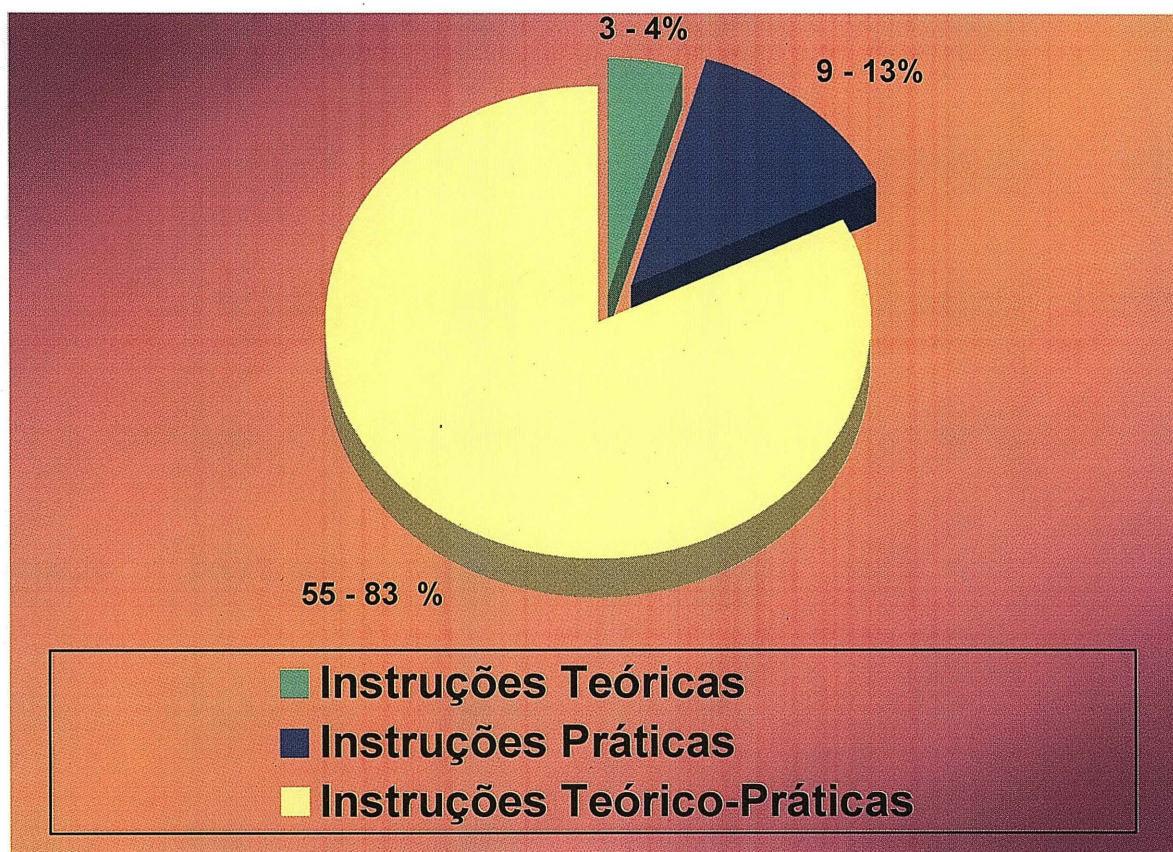


GRÁFICO 14 – TIPO DE INSTRUÇÃO QUE GOSTARIA DE RECEBER SE FOSSEM ATENDIDAS MENOS OCORRÊNCIAS DURANTE O SEU SERVIÇO

Fonte: o autor.

Perguntados de que “tipo de instrução de capacitação gostaria de receber caso atendesse menos ocorrências durante o seu serviço” foram obtidas as seguintes porcentagens: 03 Socorristas, isto é, 04% dos entrevistados responderam que gostariam de receber instruções teóricas caso atendessem um menor número de ocorrências durante o seu serviço. Outros 09 socorristas, ou seja, 13% dos entrevistados responderam que gostariam de receber instruções práticas caso atendessem um menor número de ocorrências durante o seu serviço. Finalmente, 55 socorristas, que representam um universo de 83% dos entrevistados, responderam que gostariam de receber instruções teórico-práticas caso atendessem um menor número de ocorrências durante o seu serviço.

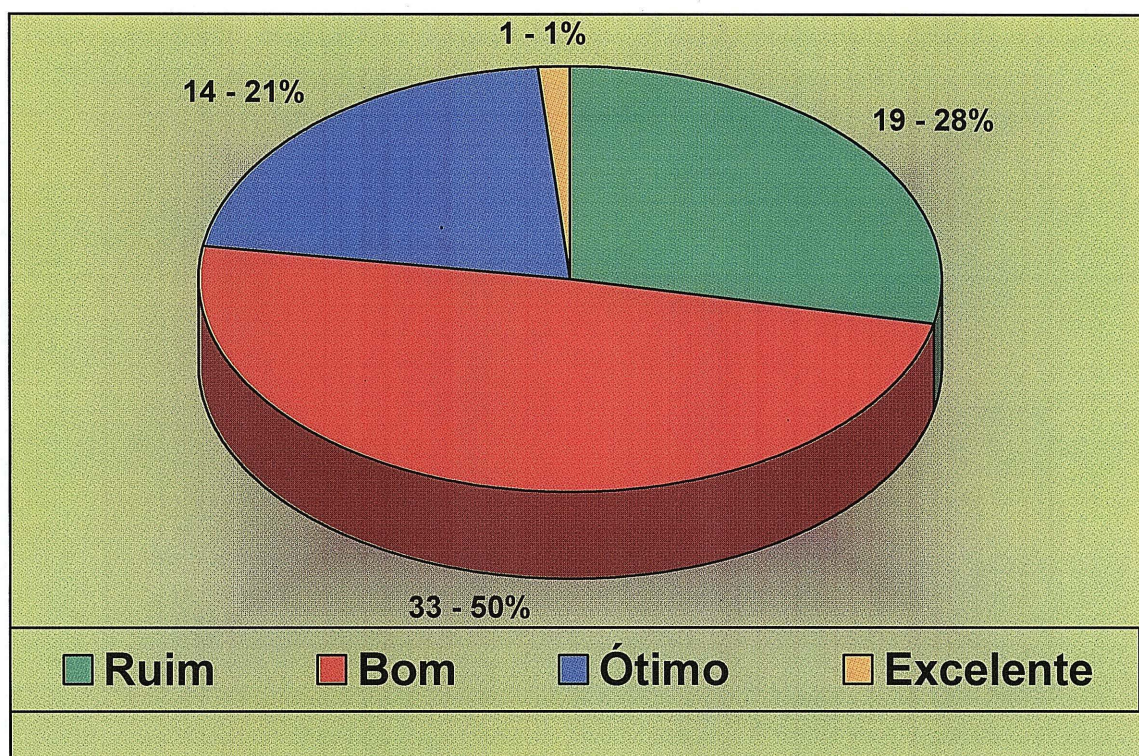


GRÁFICO 15 – AVALIAÇÃO DOS SOCORRISTAS DO ATUAL NÍVEL DE INSTRUÇÃO SOBRE OS PROTOCOLOS DO SIATE

Fonte: o autor

Questionados sobre “qual a sua avaliação sobre o atual nível da instrução sobre os protocolos de atendimento do SIATE, sejam eles práticos ou teóricos”, foram obtidas as seguintes respostas: que 19, ou seja, 28% dos socorristas disseram que a o atual nível de instrução sobre os protocolos de atendimento do SIATE é RUIM. Para outros 33, isto é, 50% dos socorristas disseram que a o atual nível de instrução sobre os protocolos de atendimento do SIATE é BOM. Para outro segmento de 14 Socorristas, que representam 21% , o atual nível de instrução sobre os protocolos de atendimento do SIATE é ÓTIMO. Finalizando somente 01 socorrista, que dá um percentual de 1%, disse que o atual nível de instrução sobre os protocolos de atendimento do SIATE é EXCELENTE.

As respostas demonstram valores semelhantes, mas ainda assim representam como anda a percepção dos socorristas diante da instrução no nível atual.

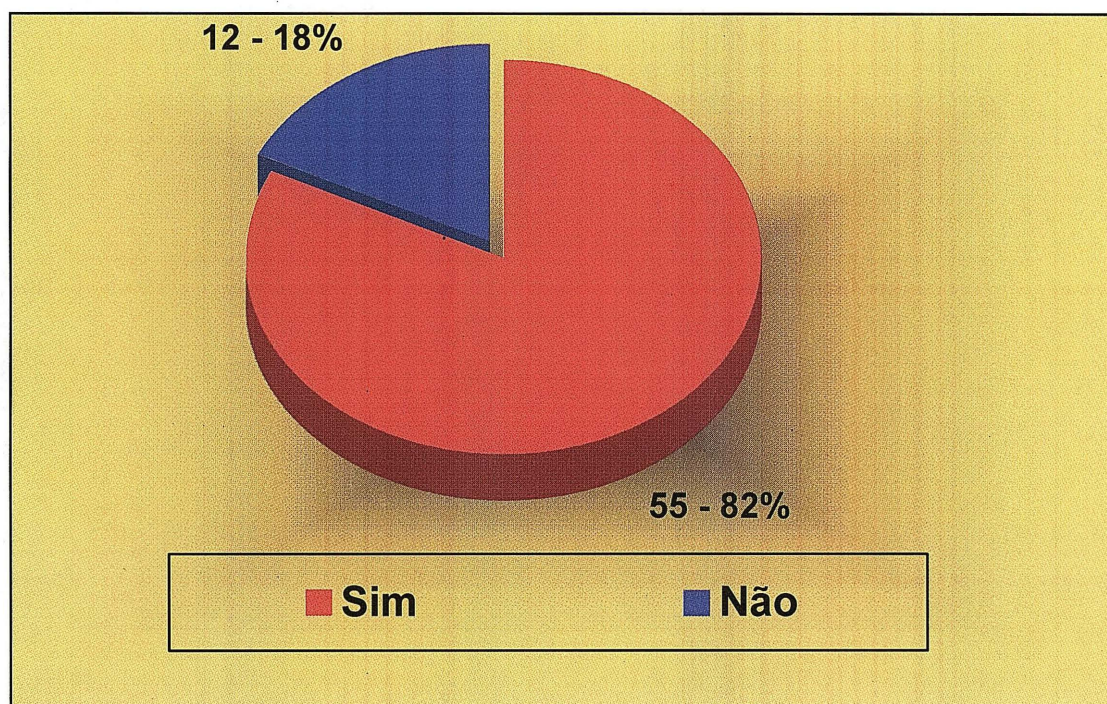


GRÁFICO 16 – POSSIBILIDADE DO ATENDIMENTO PELO SAMU DAS OCORRÊNCIAS DE TRAUMA, DAS LESÕES DE MENOR PORTE.

Fonte: o autor.

Como pergunta final da pesquisa com os socorristas foi perguntado se “você acredita que as ocorrências com lesões de menor porte, mesmo as que envolvem os traumas, poderiam vir a ser atendidas pelo SAMU?”, foram obtidas as seguintes respostas: 55 socorristas, que representam 82% dos entrevistados, responderam SIM a esta questão. E outros 12 socorristas, que correspondem a 18%, responderam NÃO a esta pergunta.

Também neste aspecto percebe-se que a maioria dos entrevistados acredita que com a diminuição dos atendimentos com a possibilidade da transferência a outro serviço público poderia ser a solução para várias questões que hoje fazem parte do cotidiano dos quartéis de bombeiros.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A meta principal caracterizada no objetivo geral deste estudo foi a de reestruturar os protocolos de atendimento do SIATE, e que foram subdivididas em objetivos específicos, pôde ser realmente constatada pelas estatísticas apuradas e pelos questionários respondidos pelos socorristas.

À medida que ia sendo tabulados os resultados, a quantidade numérica e os percentuais de quantas ocorrências se enquadravam como recusa, ilesas ou código 1(leves), ficou evidente que um grande aporte de pessoal, de materiais e de viaturas está sendo empregado desnecessariamente, vindo com isto prejudicar outros atendimentos mais graves e que realmente colocam a vida humana em risco.

A confirmação veio com a verificação das respostas ao questionário, por parte dos socorristas, em que se contatou a preocupação destes com a atual situação e ainda mais, com o que é almejado pelos mesmos, que é o de prestar o melhor atendimento às vítimas.

Os resultados obtidos proporcionaram a visualização de que uma mudança estrutural e comportamental nas missões deve ocorrer imediatamente, pois as dificuldades que estão surgindo nos atendimentos estão prejudicando todo o sistema.

Para tanto, diante do trabalho realizado, fica evidente que a alternativa correta neste momento é de que haja a transferência dos atendimentos considerados leves ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), vindo inclusive a atender o que prevê a Portaria n.º 2048/GM de 5 de novembro de 2002.

Quanto à capacitação dos recursos humanos do Corpo de Bombeiros, mais especificamente dos socorristas, houve a sugestão da forma e do conteúdo

necessário a isto, cabendo somente a sua aplicabilidade nesta unidade bombeiro militar.

Cabe ressaltar ainda que todo o conteúdo deste trabalho foi realizado tomando como base somente o município de Foz do Iguaçu, mas a sua amplitude pode com certeza vir a ser estendida para todos os outros municípios onde haja fração bombeiro militar e que tenham o SIATE em funcionamento.

Este foi o início das mudanças que, após constatado que surtiram efeitos positivos, devem com certeza ser divulgadas e ampliadas.

Por fim, este tema sempre deverá ser motivo de discussões e de futuros trabalhos, sejam acadêmicos ou não, pois este não é um assunto estático, muito pelo contrário, da sua dinâmica é que poderão surgir outras mudanças sempre necessárias ao bom atendimento da população, que é o nosso bem maior.

REFERÊNCIAS

BOMBEIROS BRASIL, 2008, disponível em <http://folha.arcauniversal.com.br/integra.jsp?cod=113622&edicao=774>, com acesso as 19:03 hs do dia 10 Ago 08 ;

BOMBEIROS PARANÁ, 2008, disponível em <http://www.bombeiros.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=40>, com acesso as 19:10 hs do dia 10 Ago 2008;

HISTORIA, 2008, disponível em <http://www.brigadamilitar.rs.gov.br/bombeiros/hist-mun.html>, com acesso as 18:44 hs dia 10 Ago 08;

PARANÁ, 1998, Corpo de Bombeiros da Polícia Militar, Criação SIATE: **Atendimento pré-hospitalar no trauma e suporte básico de vida – formação de socorristas**. Curitiba: Imprensa Oficial, 1998;

PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS, 1995, NORMAS TÉCNICAS DO SIATE – PARANÁ - Volume II – **Manual de Procedimentos Assistenciais e Rotinas Operacionais**; Curitiba: Imprensa Oficial, 1995

PROFISSIONAL SIATE, 2002, Ministério da Saúde - Portaria GM/MS n.º2048, de 5 de novembro de 2002;

RECURSOS HUMANOS, 1995, NORMAS TÉCNICAS DO SIATE – PARANÁ - Volume IV – **Manual de Desenvolvimento de Recursos Humanos**; Curitiba: Imprensa Oficial, 1995;

RIBAS FILHO, 2002, JM, Malafaia O, Campos ACL. **Estudo da prevalência dos óbitos por trauma nos principais pronto-socorros de Curitiba no período de abril de 2001 a abril de 2002**. Revista Médica Paraná. 2002;

SILVA, Antonio Luiz Ferreira, 2006. **DESCRIÇÃO DA ESTRUTURA DO SIATE - Análise da nova estrutura do Corpo de Bombeiros da PMPR** - Monografia - Academia Policial Militar do Guatupê. 2006. Curitiba

TRAUMA, 1995, NORMAS TÉCNICAS DO SIATE – PARANÁ - Volume VII – **Manual de Hierarquização da Rede Hospitalar Integrado do SIATE – PR**; Curitiba: Imprensa Oficial; 1995.

APÊNDICE

Questionário aos socorristas dos SIATE de Foz do Iguaçu

Tendo em vista a execução de monografia do Curso Superior de Polícia 2008, com o tema versando sobre a "REESTRUTURAÇÃO DOS PROTOCOLOS DO SISTEMA INTEGRADO DE ATENDIMENTO AO TRAUMA EM EMERGÊNCIAS (SIATE)", gostaria de saber a sua opinião sobre alguns pontos referentes aos atendimentos que são prestados por vós:

1. Há quanto tempo você é socorrista do SIATE?

() até 03 anos () até 05 anos () até 08 anos () 12 anos ou mais

2. Das ocorrências atendidas diariamente durante o seu serviço, quantas destas são leves e que em sua opinião não precisariam ser atendidas pelo Sistema:

() de 01 a 05; () de 05 a 10; () de 10 a 15;

3. Em quantas ocorrências de código 1, que você atende normalmente no seu turno de 24 horas, as vítimas recusaram atendimento devido não existirem lesões ou elas serem sem gravidade:

() de 01 a 05; () de 05 a 10; () de 10 a 15;

4. Para qual código de ocorrências, você acha que **não** deveriam ser deslocadas as ambulâncias do SIATE, tendo em vista a complexidade destas:

() Ocorrências código 1; () Ocorrências código 2; () Ocorrências código 3.

5. Se fossem atendidas somente ocorrências complexas, acredita que seria possível aprimorar o treinamento para este tipo de atendimento;

() Sim; () Não.

6. Acredita que devido ao número de ocorrências que são atendidas diariamente, a instrução fica prejudicada ?

() Sim; () Não.

7. Que tipo de instrução de capacitação gostaria de receber caso atendesse menos ocorrências durante o seu serviço ?

() Instruções teóricas; () Instruções práticas. () Instrução Práticas-teóricas.

8. Qual a sua avaliação sobre o atual nível da instrução sobre os protocolos de atendimento do SIATE, sejam eles práticos ou teóricos ?

() Ruim; () Bom; () Ótimo; ()
Excelente

9. Você acredita que as ocorrências com lesões de menor porte, mesmo as que envolvem os traumas, poderiam vir a ser atendidas pelo SAMU ?

() Sim; () Não.

Não é necessário identificar-se. Obrigado pela sua valiosa colaboração.